

ACTA UNIVERSITATIS SZEGEDIENSIS  
DE ATTILA JÓZSEF NOMINATAE

---

ACTA JURIDICA ET POLITICA

Tomus XLIV.  
Fasciculus 4.

HAJDÚ JÓZSEF

**Az Egyesült Államok szociális biztonsági  
rendszerének néhány biztosítási típusú  
ellátása**

Szeged, 1993

Edit

Comissio Scientiae Studiorum Facultatis Scientiarum Politicarum et Juridicarum  
Universitatis Szegediensis de Attila József nominatae

JÓZSEF BALÁZS, ELEMÉR BALOGH, LAJOS BESENYEI, EMESE ÉGETŐ, JENŐ  
KALTENBACH, IMRE MOLNÁR, FERENC NAGY, KÁROLY NAGY, PÉTER  
PACZOLAY, BÉLA POKOL, JÓZSEF RUSZOLY, ISTVÁN SZENTPÉTERI, JÓZSEF  
VERES

Redigit  
KÁROLY TÓTH

Nota  
*Acta Jur. et Pol. Szeged*

Kiadja

a szegedi József Attila Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Karának  
tudományos bizottsága

BALÁZS JÓZSEF, BALOGH ELEMÉR, BESENYEI LAJOS, ÉGETŐ EMESE,  
KALTENBACH JENŐ, MOLNÁR IMRE, NAGY FERENC, NAGY KÁROLY,  
PACZOLAY PÉTER, POKOL BÉLA, RUSZOLY JÓZSEF, SZENTPÉTERI ISTVÁN,  
VERES JÓZSEF

Szerkeszti  
TÓTH KÁROLY

Kiadványunk rövidítése  
*Acta Jur. et Pol. Szeged*

ISSN 0324-6523

## I.

### *1. Bevezetés*

Ebben az írásban az amerikai társadalombiztosítási rendszer rövid történetének, illetve a jelenleg hatályos szabályozás néhány fontosabb intézményének áttekintésére vállalkozunk. Ezen belül terjedelmi okok miatt csak a nyugellátások, a munkanélküli biztosítás, baleseti ellátások és a táppénz ellátásairól lesz szó.

Az Egyesült Államokban is megtalálhatók az állami<sup>1</sup> szociális biztonsági rendszer elvi alapkövei, de ezen kívül a magánbiztosítások dominanciája jellemző. A Social Security Act bevezetésekor<sup>2</sup> az USA-ban is a szociális biztonsági rendszer legfőbb feladata, egy olyan működő szociális védelem létrehozása volt, amely reprodukciós zavarok bekövetkezésekor bizonyos anyagi biztonságérzetet nyújt.

Az USA szociális védelmi rendszerének vizsgálatakor három domináns hatást figyelhetünk meg.<sup>3</sup>

1. Az USA-beli szociális védelem erősen pragmatikus.

A rendszer pragmatizmusából következően a szociális védelem rendszerének megreformálására irányuló javaslatok sem az egész szisztéma átfogó megváltoztatását, hanem egy-egy speciális probléma aktuális megoldását tartották járható útnak. Ennek egyik oka abban keresendő, hogy az eredeti szociális védelemről szóló törvény (Social Security Act, 1935) – számos európai ország gyakorlatától eltérően – nem tartalmazta az összes szociális védelemmel kapcsolatos programot. Ezért már előre megjósolható volt, hogy néhány társadalombiztosítási (social insurance) illetve jövedelem-kiegészítő programmal (income support) a későbbiekben ki kell egészíteni. Ennek megfelelően a hozzátartozói ellátásokról 1939-ben, míg a szociális segélyezésről illetve a rokkantak ellátásairól az ötvenes években alkottak jogszabályt.

---

<sup>1</sup> A szövetségi, illetve a tagállami szintű szociális ellátások bonyolult rendszeréből tevődik össze.

<sup>2</sup> 1935-ben.

<sup>3</sup> Social Security Bulletin, September 1991/Vol. 54, No. 9. 3. p.

A rendszer pragmatizmusát mutatja az előszeretettel alkalmazott ún. problémamegoldó (problem solving) módszer is. Ennek megfelelően mindig azt az ellátási ágat fejlesztették, ahol a legnagyobb hiányosságok mutatkoztak.<sup>4</sup>

2. Az Egyesült Államok szociális biztonsági rendszerének másik sajátossága a meglehetősen nagyfokú decentralizáltság.

Egyik magyarázat a szövetségi állam, az egyes tagállamok illetve a helyi önkormányzatok eltérő hatásköri szabályaiban keresendő. Ugyanis minden állami feladatnak — így a szociális védelemnek is — megvan a saját felelősség-elosztási rendszere, vagyis az a mechanizmus amelyik meghatározza, hogy az adott szociális programért milyen szintű kormányznak (szövetségi illetve tagállami) vagy helyi önkormányzatnak (local government) kell felelősséget vállalnia.<sup>5</sup> A decentralizáltság elsősorban a programok finanszírozása és adminisztrációja terén figyelhető meg. A gyakorlatban a fenti három szint változatos kombinációja található. Ezek részletes bemutatására az egyes ellátások ismertetésénél térnénk ki.

További indok a szociális biztonsági rendszer ellátásainak decentralizálására, hogy a közjólét (public welfare) megvalósítását csak az egyes szociális ellátások működtetésével járó feladatok megosztásával lehet kivitelezni. Ez a feladat a decentralizáció hiányában meghaladná az egyes szinteken lévő (szövetségi, tagállami illetve helyi önkormányzat) szervezetek és programok lehetőségeit.

Az USA-beli szociális védelmi rendszer szervezeti decentralizációjának következő szegmenkje azzal valósult meg, hogy az állami programok adminisztrációjának nagy részét magánbiztosítók kezébe engedték át. Különösen az egészségügyi (medicare and medicaid), a balesetbiztosítási (worker's compensation) és az ideiglenes rokkantsági ellátások (temporary disability insurance) területein tapasztalhatjuk ezt.

A decentralizálás elvét adminisztratív-technikai oldalról alátámasztja az a tény, hogy a szociális védelmi rendszer legtöbbször az eltérő sajátosságokat mutató programjait nem, vagy csak igen nehezen lehet egymással integráltan adminisztrálni. Pl. az Ebédjegy Programot (Food Stamp) a Kiegészítő Jövedelem Támogatási (Supplemental Income Security) programmal.

A hatáskörmegosztáson túl a fent vázolt bonyolult szövetségi-tagállami-helyi struktúrából az állami társadalompolitika három fontos funkciója keletkeztethető. Nevezetesen: a szociális szférához kapcsolódó hatalom

---

<sup>4</sup> Példaként említhetjük az egészségügyi ellátások (Medicare and Medicaid) 1965. évi szabályozását. Erre azért volt szükség, mert az időskorúak egészségügyi ellátása iránti igény megnőtt és azt a meglévő állami, alanyi jogon járó egészségügyi ellátások (welfare medical care) — az állami közsegélyek (public assistance) közé tartoztak — nem voltak képesek kielégíteni. Hasonló módon került bevezetésre az 1964-ben az Ebédjegy Program (Food Stamp program), 1974-ben a Garantált Jövedelem-Kiegészítő Program (Supplemental Guaranteed Program) és az Alacsony Jövedelmű Háztartások Rezsztámogatási Programja (The Low-Income Home Energy Assistance program) is.

<sup>5</sup> Ezt mi a hatáskörmegosztás elvének nevezzük.

felosztása (diffusion of power), a felmerülő szociális érdekkonfliktusok közötti közvetítő szerep (mediation of conflicting claims) kiépítése és a rendszer flexibilitásának növelése (facilitation of the flexibility), amely potenciális lehetőséget ad az intézményi illetve társadalmi változások gyors adaptálásához.<sup>6</sup>

3. Az Egyesült Államok szociális biztonsági rendszerének harmadik sajátossága, hogy az ellátások jelentős része a magánszektor hatáskörébe tartozik. A magánszektorban (nem kizárólag csak magánbiztosítókról van szó) különösen nagy szerepe van az egészségügyi ellátások, a jövedelem támogatások, az oktatás és az egyéb szociális szolgáltatások területén is.

Az általános bevezetés zárásaként az USA-beli szociális ellátások nagyságrendjének érzékeltetésére három jellemző adatot hívhatunk segítségül. Az egyik az ellátásban részesülők száma, a másik az ellátásként kifizetett pénzösszegek nagysága és a harmadik a bruttó hazai termék (GNP) hány százalékát képezik a szociális ellátások.

1990-ben 39.8 millió ember — ezek 74 %-a 65 év feletti-kapott ellátást;

1988-ban 885.8 millió dollárt költöttek szociális ellátásokra. Ez az összeg a GNP 18.5 %-a volt. Ebből a Szövetségi Kormány 10.9 %-ot, míg a Tagállamok illetve a helyi önkormányzatok összesen 7.6 %-ot költöttek.

A becsült szociális jóléti (social welfare) magánkiadások 1988-ban érték 601.2 millió dollárt, ami a GNP 12.3 %-át teszi ki.<sup>7</sup>

## *2. A társadalombiztosítási programok előzményei*

Az 1920-as években az egyre rohamosabban fejlődő ipari termelés pozitív oldalai mellett, párhuzamosan mind a szövetségi, mind a tagállamok kormányai kezdték felismerni annak árnyoldalait is, ezért szükségesnek érezték a társadalombiztosítási ellátások bevezetését.

A többi országhoz hasonlóan — az iparban előforduló fokozott kockázatok miatt — az Egyesült Államokban is elsőként a balesetbiztosítást honosították meg.

A legelső törvény a veszélyes munkát végző szövetségi alkalmazottak baleseti biztosítását rendezte 1908-ban. Ezt követően az első tagállami balesetbiztosítási törvény jelent meg 1911-ben.

Az 1930-as gazdasági válság teljesen egyértelművé tette, hogy az egyének anyagi (szociális) biztonsága már nem önmaguktól, hanem munkájuktól függ. Az is nyilvánvalóvá vált, hogy a munkanélküliségből, öregségből, rokkantságból, stb. eredő megélhetési zavarok már nem kompenzálhatók a korábbi módszerekkel — pl. eseti segélyezés, baráti, szomszédi segítség stb. — ebben a válságszituációban.

Ennek hatására a Szövetségi Kormány 1932-ben életre hívta a közvetlen, munkához kapcsolódó segélyezési programokat.

---

<sup>6</sup> The Social Welfare Institution, by Ronald C. Federico, D.C. Health and Company, Lexington, 1976 (Second edition) 59. p., 67. p.

<sup>7</sup> Social Security Bulletin, September 1991/Vol.54, No.9 4.p.

Roosevelt elnök 1935-ben javasolta egy hosszútávú gazdaság-stabilizáló program – amely a Gazdasági Stabilitási Bizottság (Committee on Economic Security) jelentésén alapult – kidolgozását a Kongresszusnak. A Bizottság jelentése alapján a törvényhozás elfogadta és 1935. augusztus 14-én hatályba léptette a Social Security Act-at.

A fenti törvény szövetségi szinten gondoskodott a kereskedelemben és az iparban foglalkoztatottak öregségi nyugellátásáról és a munkanélküli biztosításról. Nem terjedt ki a biztosítás a magánvállalkozókra, a mezőgazdaságban dolgozókra, a háztartási alkalmazottakra, az idénymunkásokra és a non-profit szervezetek munkavállalóira. Külön törvény vonatkozott a vasutas nyugdíjasokra (Railroad Retirement Act).

A törvény második részében találhatjuk az öregségi nyugdíj takarékosági számla (Old-Age Reserve Account) és az erről folyósítandó ellátások kifizetésének szabályait.

A 20-as évek közepétől kezdődően égető probléma volt a munkanélküliség kezelése. Ennek megoldására elsőként szövetségi programot hoztak létre mindazon munkavállalók számára, akik önhibájukon kívül veszítették el munkájukat. A programot a szövetségi kormány finanszírozta és a tagállamok végezték az adminisztrációját. A szövetségi állam adópreferenciákkal segítette a tagállamokat saját munkanélküli programjaik megalkotásában. 1937-re mind a 48 tagállamban, valamint Alaszkában és Hawaiiin valamint Kolumbia területben (district) törvényt alkottak a munkanélküli biztosításról.<sup>8</sup>

## *II. Nyugellátások*

### *1. Saját jogon járó nyugellátások*

#### *a) A szövetségi öregségi, rokkantsági és hozzátartozói biztosításról általában*

Az Öregségi, Rokkantsági és Hozzá tartozói Biztosítás (továbbiakban az amerikai rövidítést használva: OASDI)<sup>9</sup> – más néven nyugdíjbiztosítás – a legnagyobb jövedelemkiegészítő program az Egyesült Államokban. Tipikusan biztosítási alapon működő rendszer, amelyben pontosan meghatározottak a biztosítási események (nyugdíjkorhatár elérése, súlyos rokkantság, illetve a biztosított halála). Ezek bekövetkezésekor az arra jogosultak havonta, korábbi jövedelmük meghatározott százalékának megfelelő összeget ellátásként megkapják. A munkavégzések közel 95%-a tartozik ezen biztosítási ág hatálya alá. Az ellátásokat és az adminisztrációs költségeket a munkáltatók és a munkavállalók hozzájárulásaiból fedezik.

---

<sup>8</sup> Social Security Bulletin, September 1991/Vol. 54, No. 9. 5. p.

<sup>9</sup> Az OASDI program a Social Security Act II. fejezetét képezi. (Social Security Act Section 201. [42 U.S.C. 401] – Sec. 233. [42 U.S.C. 433])

1990-ben közel 39.8 millió személy tartozott a rendszer ellátottjai közé. A megoszlást tekintve: 28.4 millió nyugdíjas, 7.2 millió özvegy vagy árva és 4.3 millió rokkant. A kifizetett ellátások összege havonta elérte a 21.7 milliárd dollárt.

A program által folyósított ellátások fontos szerepet töltenek be az állampolgárok életében. Érzékeltetesként álljon itt néhány adat. Megközelítően minden 5. nyugdíjas korú személyből 3 jogosult nyugellátásra a program alapján és a folyósított ellátás a havi jövedelmük legalább 1/3-át teszi ki. Az özvegyen illetve árván maradó személyek 95%-ának nyújt ellátást a rendszer. A 21 és 64 év közötti munkavállalók közül minden ötből négy jogosult rokkantsági ellátásra.<sup>10</sup>

#### *b) Az OASDI eredete és fejlődése*

Század első harmadában nagy változások mentek végbe az amerikai gazdaságban. Az addig elsősorban agrár jellegű gazdálkodást az ipari termelés váltotta fel. Ezzel párhuzamosan megerősödött a városiasodás. Ebben a gyökeres átalakulási folyamatban okozott jelentős törést a Nagy Gazdasági Válság. Ebből a recesszióból keletkező szociális problémák indukálták az első amerikai szociális védelmi törvény (Social Security Act) megalkotását is. Ugyanis a meglévő szegényházak (poor houses) és egyéb állami vagy magán segélyezési programok nem voltak elégségesek az időskorúak, illetve a drasztikus gyorsasággal és nagyságrendben jelentkező munkanélküliek ellátására. Annak ellenére sem, hogy 1934-ben 30 tagállam alkotott törvényt a szociális szükséghelyzetben lévő időskorúak támogatására. Az egyik legnagyobb probléma ezen törvények végrehajtásával volt. A rászorultak száma ugyanis elérte a 180 ezret. Ezzel szemben a segélyezésre fordítható éves összeg mindössze 31 millió dollár volt. Ezért sok rászoruló idős nem kapott ellátást, illetve akik kaptak azoknak nagyon sokat kellett várni.

Ezen problémákkal szembesülve, mind a szövetségi, mind a tagállamok kormányai arra a meggyőződésre jutottak, hogy a megoldást egy átfogó társadalombiztosítási rendszer kialakítása jelentheti. Az új rendszer alapköveit – nyugdíj- és munkanélküli biztosítás – az 1935-ös Social Security Act tartalmazta.

A törvény ezeken kívül magában foglalt még egy – a tagállamok részére nyújtandó – szövetségi, kiegészítő pénzügyi segélyrendszert (Federal Matching Grants-in-Aid to the States) is. Ez alapján a tagállamok szociálisan rászoruló idős, kiskorú, és vak polgárai pénzügyi támogatást kaphattak, továbbá pénzügyi támogatást nyújtott a tagállamok segélyezési, közegészségügyi és szakmai rehabilitációs programjaihoz is.

Az öregségi nyugellátásokat a munkáltató és a munkavállaló által fizetett – a keresethez igazodó – járulékból fedezték. Megszorítás volt, hogy az évi járulékalap nem lehetett több, mint 3 000 dollár. A 65. életévét betöltött biztosítottat havi nyugellátás illette meg. Ha a biztosított nyugdíjkorhatár (65 év)

---

<sup>10</sup> Social Security Bulletin, September 1991/Vol. 54, No. 9. 6. p.

betöltése előtt meghalt, akkor hozzátartozóit egyszeri, egyösszegű (lump-sum) ellátás illette meg. Eredetileg az ellátások alapja az aktív életpálya alatt felhalmozott összeghez (cumulative lifetime earnings) igazodott. Ezt a számítási módot azonban már 1936-ban revideálták. Ezután a kifizetendő ellátás alapja a havi átlagi jövedelemhez (average monthly earnings) igazodott.

A nyugdíjbiztosítási hozzájárulásokat 1937-től kezdve kellett fizetni, míg ellátást legkorábban 1942-ben – majd az 1939-es módosítást követően 1940-től – lehetett folyósítani.

1939-ben az öregségi nyugdíjprogram teljes körű működése előtt a Szociális Biztonsági Tanácsadó Bizottság (Advisory Committee on Social Security) javaslatára módosították a törvényt. Ez alapján a biztosítottak hozzátartozói rendszeres havi ellátást kaphattak.<sup>11</sup>

Az 1939-es módosításban ugyancsak találhatunk szabályokat arra az esetre, ha az illetőnek nem volt elegendő szolgálati ideje a nyugdíjkorhatár betöltéséig (quarter of coverage), ill a korhatár betöltése utáni továbbdolgozás esetén követendő eljárásra is.

1940 és 1950 között nem történt alapvető változás a nyugdíjbiztosítási rendszerben. Ezt követően a járulékalap és ezzel párhuzamosan az ellátások mértéke emelkedett:

- bevezetésre került egy fokozatosan progresszív (schedule of gradually increasing tax rates) nyugdíjjárulék skála;
- a biztosítottak köre bővült;
- bevonták a korábban kirekesztett foglalkozási csoportokat is, ideértve a tagállamok és a helyi önkormányzatok által foglalkoztatott munkavállalókat – kivéve azokat, akik a közalkalmazottak nyugellátási rendszeréhez tartoztak –, a fegyveres erők hivatásos állományú tagjait (members of the Armed Forces), a magánvállalkozókat (self-employed professional person) és a nem nyereségérdekelteket (non-profit) szervezetek munkavállalóit is.

Jelentős változás következett be 1954-ben és 1956-ban, amikor a társadalombiztosítás már meglévő keretei közé integrálták a rokkantsági ellátásokat (Disability Insurance). Ez alapján havi ellátás járt minden 50-64 év közötti illetve minden nyugdíjas vagy elhunyt biztosított 18 év<sup>12</sup> alatti gyermekének, akinek a rokkantsága folyamatosan<sup>13</sup> és előre meg nem határozható ideig fennáll. 1960-tól eltörölték az 50 éves korhatárt, így ezután életkori előírások nélkül lehetett rokkantsági ellátást igénybe venni. 1967-ben a rokkantsági ellátásokat kiterjesztették az 50 év feletti özvegyekre is.

Az 50-60-as években ugyancsak megfigyelhetünk bizonyos liberalizációs tendenciákat az OASDI általános rendelkezései között. Pl. a nyugdíjkorhatárt 65 évről 62-re csökkentették;<sup>14</sup> bővítették a jogosult hozzátartozók körét,

---

<sup>11</sup> Emlékeztetőül jegyezzük meg, hogy az 1935-ös törvény szerint a hozzátartozók csak egyszeri, egyösszegű ellátást kaphattak.

<sup>12</sup> Később 22 évre emelték fel a korhatárt.

<sup>13</sup> 1965-ben ezt 1 évi időtartamban határozták meg.

<sup>14</sup> Nőknél 1956-tól, míg férfiaknál 1961-től kezdődően.



csökkentve a hozzátartozói ellátások jogosultsági feltételrendszerében lévő diszkriminatív szabályokat (pl. a nem alapján történő megkülönböztetés). Az ellátások és a befizetendő járulékok mértéke ezen időszak alatt növekedett, de a kifizetett ellátások reálértéke – mint a világ más országaiban is – csökkenő tendenciát mutatott. Ezért a Kongresszus 1972-ben 20 %-kal felemelte az ellátások mértékét és előírta, hogy azokat évente automatikusan indexálni kell az adott év vásárlói árindex-növekedésének (Consumer Price Index) megfelelően feltéve, ha ez az emelkedés eléri vagy meghaladja az évi 3 %-ot. Ez az intézkedés nagymértékben segített megszilárdítani a rokkantsági ellátások vásárlóerejét.

Az 1973-as olajválság a társadalombiztosítást sem kímélte: magas infláció, alacsony reálbérek stb. A jelentkező pénzügyi problémák hatására 1977-ben módosították az ellátások – öregségi, rokkantsági, hozzátartozói – folyósítási szabályait. Először – az ellátás alapját képező – korábbi évek éves átlagkereseteit indexálták, majd az ellátások folyósításának szabályait alakították át oly módon, hogy azok automatikusan kövessék az évi átlagjövedelem változását. Az 1977-es módosítás egyidejűleg növelte a befizetendő járulékok mértékét, ezzel is növelve a rendszer pénzügyi stabilitását.

A 70-es évek végén és a 80-as évek elején újabb problémaként jelentkezett a kifizetendő ellátások gyors emelkedése, amit a magas infláció, a munkanélküliek számának gyors növekedése, az élveszületések csökkenő aránya, a várható élettartam meghosszabbodása és ezzel párhuzamosan az ellátásokra jogosultak arányának növekedése indukált. Ezen tényezőket figyelembe véve, 1981-ben létrejött egy szövetségi bizottság (National Committee on Social Security Reform) azzal a céllal, hogy előkészítse egy átfogó reform javaslatait. Az általuk kidolgozott ajánlások alapján 1983-ban újból módosították a Social Security Act-et. A módosítás legfőbb vezérelve a befizetések mértékének emelésével párhuzamosan a rendszer pénzügyi stabilitásának további megerősítése volt. Ugyanakkor a rendszer által fedezett személyi kört tovább bővítették. Ennek értelmében biztosítottá váltak a szövetségi állam által 1983. december 31. után szerződtetett munkavállalók, valamint a non-profit szektorban megbízások alapján dolgozók.

Hosszútávú feladatként a Kongresszus jóváhagyta a korhatár fokozatos felemelését célzó javaslatot is. Ennek értelmében újra 65 évben rögzítették a teljes jogú nyugdíj korhatárát, továbbá azon munkavállalók, akik 2000-2005 között töltik be 62. életévüket, a nyugdíjkorhatáruk 66 évre emelkedik fel, míg azok akik 2017-2022 között lesznek 62 évesek azok számára a korhatár 67 év lesz.<sup>15</sup>

1984-ben egy újabb módosítást vezetett be a Social Security Disability Benefits Reform Act. Legfontosabb változtatása egy olyan standard kidolgozása volt, amely segítségével el lehetett dönteni, hogy az adott személy valóban jogosult-e rokkantsági ellátásra, vagy sem.

---

<sup>15</sup> Megjegyezzük, hogy korengedményes nyugellátást már lehet igényelni a 62. életév betöltése után is.

A következő módosítás 1986-ban következett. E szerint az induló és a már folyamatban lévő ellátásokat ki kell egészíteni a megelőző évi a vásárlói árindex növekedésével, lett légyen az bármilyen csekély mértékű is.

Ezt követően számtalan adminisztratív, illetve technikai módosítás történt. Ezek közül kiemelendő: az Omnibus Budget Reconciliation Acts (1987, 1989 és 1990-ben) és a Technical and Miscellaneous Revenue Act (1988).

Ezzel egyidejűleg a biztosított kör folyamatosan tovább bővült, bevonva a rendszerbe a tartalékos katonai szolgálatot teljesítőket, a farmokon dolgozókat és az örökbefogadott gyermekeket is.

### *c) Az OASDI program alapelvei*

Ezen alapelveket többségében már az OASDI kialakulását és fejlődését tárgyaló előző fejezetben érintettük. Ezért nem kívánunk velük részletesen foglalkozni, csak kiemeljük a legfontosabbakat:

1. *Munkavégzésen alapul* (work related). Értve ez alatt, hogy mind a befizetések, mind az ellátások a korábbi munkavégzésből származó jövedelemhez igazodnak.

2. *Nincs jövedelemvizsgálat* (no means test). A biztosított személynek, illetve hozzátartozóinak automatikusan jár az ellátás, függetlenül vagyoni helyzetétől.

3. *Járulékfizetésen alapul* (contributory). A biztosítottnak hozzájárulást kell fizetnie a rendszerhez. Ez növeli a felelősségérzetet mivel a járulékfizető tudja, hogy a jelenlegi befizetésektől függ a jövőbeli ellátások szintje. Alapelgondolásaiban hasonlít a befektetéshez, de különbözik is attól, ugyanis a biztosítottnak csak erősen korlátozott beleszólási joga van a pénzügyi alapok kezelésébe.

4. Az ellátások jellege szerint ez a rendszer — kevés kivételtől eltekintve — *általános és kötelező* (universal and compulsory). Általános jellege azon a biztosítási alapösszefüggésen alapul, hogy egy biztosítás annál megbízhatóbb, minél inkább képes a bevállalt kockázatok terhére a lehető legszélesebb körben szétosztani. A kötelező jelleg támogatólag kapcsolódik ehhez a logikához. Megállapítható ugyanis, hogy egy adott országon belül úgy tudjuk a kockázatokat a legszélesebb körben szétosztani, ha kötelezővé tesszük a társadalombiztosítást minden állampolgár számára. Ez nagymértékben hozzájárul a rendszer stabilitásához.

Társadalmi oldalról szemlélve az általános és kötelező biztosítás azért előnyös, mert a lakosság legnagyobb hányadának biztosít gazdasági-szociális stabilitást reprodukciós zavarok idejére.

5. A rendszerből eredő *jogok és kötelezettségek jogszabályban rögzítettek* (rights defined in the law). Egyrészt ez azt jelenti, hogy minden kedvezményezett tisztában van saját jogaival, illetve kötelezettségeivel másrészt azt, hogy ezeket a jog erejénél fogva ki is lehet kényszeríteni. Ezen

elvből következően minimálisra csökken a diszkrecionalitás szerepe az ellátások folyósításánál.<sup>16</sup>

#### *d) A kedvezményezettek köre*

Mint korábban már jeleztük, eredetileg az 1935. évi törvény szerint a biztosítás csak az ipari és a kereskedelemben dolgozókra terjedt ki. Majd 1935-től folyamatosan bővült a kedvezményezettek köre. Jelenleg a foglalkozások 95 %-át fedezi. Összehasonlításként megjegyezzük, hogy ez az arány 1937-ben (amikor a program ténylegesen elindult) 60 % volt.<sup>17</sup>

A biztosítás mindenféle diszkriminációtól mentesen (nem, életkor, vallás stb.) kiterjed mindazon munkavégzésekre amelyet az Egyesült Államok – beleértve Samoa-t, Guam-ot, az Észak Mariana Szigetet, Puerto Ricot és a Virgin Szigeteket is – területén végeznek. Függetlenül attól, hogy az illető amerikai állampolgár vagy sem. A biztosítás arra az esetre is kiterjed, amikor amerikai állampolgár vagy tartózkodási engedéllyel rendelkező személy a munkát valamely amerikai munkáltató alkalmazásában, vagy amerikai résztulajdonú közös vállalat alkalmazásában, vagy magánmunkavállalóként az Egyesült Államokon kívül végzi.

Amerikai felségjel alatti hajón illetve légi járművön dolgozó munkavállaló – függetlenül annak állampolgárságától – jogosult az ellátásokra.<sup>18</sup>

*Nem terjed ki a biztosítás:* az 1984. január elseje előtt alkalmazott szövetségi közalkalmazottakra (federal civilian employees); a vasutasokra (railroad workers); a tagállamok illetve a helyi önkormányzatok meghatározott alkalmazottaira (certain employees of State and local governments); azon háztartásbeliekre illetve farmerekre (household and farm workers) akik jövedelme nem ér el egy bizonyos szintet – megjegyzendő, hogy ez a jövedelemhatár az ipari és kereskedelmi dolgozóknál nem található meg –; illetve azon személyekre, akiknek magánvállalkozásból származó nettó jövedelme nem éri el az évi 400 \$.t. Ezen felsorolt csoportokon kívül még vannak olyan munkavégzők akik nem esnek a kedvezményezetti kategóriába. Ezeket heterogenitásuk és kis számuk miatt nem részletezzük, de néhány példát említve ide sorolandók a kutatóintézetekben, egyetemeken dolgozó külföldi kutatók, oktatók, vagy a családban dolgozó 18 éven aluli gyermekek stb.<sup>19</sup>

Az egyházi személyekre és a szegénységi fogadalmat nem tett szerzetesekre automatikusan kiterjed a biztosítás. Rájuk azonban egy vélelmet alkalmaz a törvény, miszerint ezen személyeket úgy kell tekinteni, mintha magánvállalkozók lennének. Azon szerzeteseket akik szegénységi fogadalmat

---

<sup>16</sup> Social Security Bulletin, September 1991/Vol. 54, No. 9. 9–10. p.

<sup>17</sup> Uo. 10. p.

<sup>18</sup> Social Security Act Sec. 210. [42 U.S.C. 410]

<sup>19</sup> Uo. Sec. 210. [42 U.S.C. 410] (A) (1-3)

tettek munkavállalói státusúnak vélelmezi a törvény, tehát saját munkavégzésük alapján jogosultak ellátásokra.

A hadseregben hivatásszerűen szolgálatot teljesítő személyekre 1957-től terjed ki a biztosítás. E személyi körben találkozhatunk egy speciális megoldással, miszerint minden évben – 1200 dollár összeghatárig – a természetben kapott ellátások után (szállás, élelem, ruha stb.) nem kell hozzájárulást fizetniük. Ezt "non-contributory wage credit"-nek hívják. Hasonló megoldással találkozunk még azon veteránok esetében is akik 1940. szeptembere és 1956. decembere között teljesítettek aktív katonai szolgálatot. Minden szolgálatban töltött hónap után havi 160 dollárnyi jövedelmük mentes a járulékfizetés alól. Ez a rendelkezés nem alkalmazható abban az esetben, ha a fent meghatározott idő alapján valamilyen szövetségi nyugellátásban, vagy hozzátartozói ellátásban részesülnek. A Veterán Ügyek Minisztériumától (Department of Veterans Affairs) kapott ellátás nem esik ezen rendelkezés hatálya alá.<sup>20</sup>

#### *e) Jogosultsági feltételek*

Kiindulásként leírhatjuk, hogy nyugellátásra az OASDI rendszerében az jogosult, aki rendelkezik a jogszabályban előírt biztosított idővel (szolgálati idő), nyugdíjkorhatárt betöltötte és az előre meghatározott hozzájárulási kötelezettségének eleget tett, illetve ezen személyek hozzátartozói.<sup>21</sup>

Az öregségi nyugellátások esetén a minimum szolgálati idő 1 1/2 – 10 év, attól függően, hogy az adott munkavállaló mennyi időt tudott munkaviszonyban tölteni vagy magánvállalkozóként dolgozni.

A biztosított jogviszonyban eltöltött időt az ún. social security credit-tel mérik. Egy dolgozó – évi jövedelmétől függően – maximálisan négy creditet szerezhet meg egy évben.<sup>22</sup> A credit alapjául szolgáló jövedelem mértékét minden évben hozzáigazítják az évi átlagjövedelem növekedéséhez.<sup>23</sup>

A legtöbb ellátás folyósításához teljes jogú biztosítottnak (fully insured) kell lenni. Teljes jogú biztosítottnak az a munkavállaló minősül, akinek – 1937-től számítva – legalább annyi creditje van mint ahány évet munkaviszonyban töltött 21–62 éves kora között, vagy amennyi a munkábaállása és bekövetkezett halála közötti évek száma, vagy amennyi a munkábaállása és bekövetkezett rokkantsága közötti évek száma.<sup>24</sup> Aki 21. életévét 1951. előtt betöltötte, annak a minimum credit-követelménye a teljes jogú biztosított státushoz évi egy credit,

---

<sup>20</sup> A veteránok ellátásaival a későbbiekben részletesen foglalkozunk.

<sup>21</sup> Social Security Act, Sec. 202. [42 U.S.C. 402]

<sup>22</sup> 1991-ben egy credit 540 dollár volt.

<sup>23</sup> The 1992 Guide to Pensions and Labour Laws in Europe (with Japan and USA) Noble Lowndes & Partners Ltd. Croydon, 1992, 78. p.

<sup>24</sup> Például aki 21 éves korában elkezdett dolgozni és folyamatosan biztosított volt 62 éves koráig, minimálisan 41 credittel kell rendelkeznie.

minden 1951. utáni naptári évben, amíg el nem éri a nyugdíjkorhatárt (65 év), vagy meg nem hal, vagy rokkanttá nem válik.

Ha a dolgozó azelőtt hal meg, hogy a szükséges credit mennyiséget összegyűjtötte volna, özvegye és árván maradt gyermeke(i) akkor kaphatnak ellátást, ha az elhalálozás pillanatában biztosított (currently insured) volt. A munkavállaló akkor minősül biztosítottnak az elhalálozás pillanatában, ha az azt megelőző 13 negyedévben legalább 6 creditet össze tudott gyűjteni.

Jelenleg a nyugdíjkorhatár 65 év, azonban korengedményes öregségi nyugdíj folyósítható a 62. életévét betöltött személynek, illetve házastársának. A fizetendő nyugdíj összege csökken, ha az illető a törvényes nyugdíjkorhatár előtt<sup>25</sup> kívánja azt igénybe venni. Nem lehet csökkenteni a nyugdíjat a jogosult házastársának (függetlenül annak életkorától), ha az 16 éven aluli gyermeket nevel, vagy rokkant.

A nyugellátásra jogosultságot alapvetően befolyásolja az évi jövedelemteszt (annual earnings test). A teszt rendeltetése annak megakadályozása, hogy olyan személyek kapjanak ellátást akiknek megfelelő munkából származó jövedelmük van.

Jogszabály kimondja, hogy az a biztosított, aki nem rokkant vagy akinek a munkából származó éves jövedelme egy bizonyos szintet elér, annak kevesebb vagy egyáltalán nem jár ellátás. Ez a szabály vonatkozik a hozzátartozói ellátásokra is. Ezt a jövedelemszintet minden évben hozzáigazítják az évi átlagkereset növekedéséhez. Ez az összeg 1991-ben 7080 \$ volt minden 65 év alatti jogosultnak. Az ezen felüli ellátás minden 2 dollárjából levontak egyet. Azok akik 65 és 69 év között voltak és évi jövedelmük elérte vagy meghaladta a 9720 dollárt, minden – a szint felett – kifizetett ellátás 3 dollárjából levontak egy dollárt. 70 év felett megszűnik a levonás és a jogosult az összes ellátást – függetlenül évi jövedelmének nagyságától – maradéktalanul megkaphatja.

Ezen kívül létezik egy másik ún. speciális jövedelem teszt (special earnings test) is. E szerint az a biztosított aki ellátásban részesül és az USA-n kívül havi 45 órát meghaladóan munkát végez sem ő, sem a hozzátartozói nem kaphatnak ellátást.<sup>26</sup>

#### *f) Az ellátások mértékének kiszámítási módja*

Az ellátások kiszámítási képlete az első évi – biztosítási esemény bekövetkezésekor – társadalombiztosítási ellátások (primary insurance amount)<sup>27</sup> mértékének meghatározásához nyújt segítséget. Ez a módszer az alacsony jövedelműeket támogatja, amikor kimondja, hogy annak a személynek

---

<sup>25</sup> Ez a jelenlegi szabályok szerint 65. életév.

<sup>26</sup> Marshall R. Colberg: The Social Security Retirement Test, American Enterprise Institute for Public Policy Research, Washington D.C., 1978. 7-19. p.

<sup>27</sup> Uo. Sec. 215. [42 U.S.C. 415]

— aki először válik jogosulttá — az alapellátását a következő módon kell kiszámítani:

1. az indexált havi átlagkereset első szeletének (0—370 dollár) a 90 %-át,
2. a második szeletének (370—2230 dollár között) 32 %-át,
3. míg harmadik szeletének (2230 dollár felett) 15 %-át kell figyelembe venni és összeszámítani. (1991-es számadatok.)

A nyugellátások mértékének igazságossága szempontjából problémaként merül fel a fix ellátási százalékkulcsok (replacement rate)<sup>28</sup> kérdése. Egyes szakemberek elgondolásai szerint a jövedelemszinteknek megfelelően differenciálni kellene az ellátások százalékkulcsait, még hozzá úgy, hogy az alacsonyabb jövedelem magasabb százalékban, míg a magasabb alacsonyabban legyen figyelembe vehető. Példával érzékeltetve: körülbelül a korábbi keresetének 41 % legyen az ellátás annak a biztosítottnak, akinek a jövedelme egész életén keresztül az átlagjövedelem körül volt. Aki állandóan és jóval az átlagjövedelem alatt keresett, annak 55 % legyen, míg aki egész életében jóval az átlagjövedelem felett keresett, 27 % legyen az ellátása.

Természetesen az ellátás megnyílásának évében — a fenti formula segítségével — megállapított ellátásokat minden rákövetkező év decemberében automatikusan indexálják. Ennek hatása először a következő év januári ellátásaiban realizálódik.

Ha a nyugellátásban részesülő személy tovább dolgozik, lehetőség van az ellátás újbóli megállapítására.

Aki az öregségi nyugdíjkorhatár (65 év) betöltése előtt vonul nyugdíjba, annak csökkentett ellátás folyósítható. A csökkentés mértéke arányos a nyugdíjkorhatárhoz hiányzó évek számával. Pl. az aki 62 éves korában — 3 évvel a törvényes nyugdíjkorhatár előtt — megy nyugdíjba, annak a teljes összegű alapnyugellátás (primary insurance amount) 80 %-a jár. Ugyanakkor az az özvegy, aki 62 éves korában válik jogosulttá özvegyi nyugdíjra, az alapellátás 75 %-át kaphatja meg.

Ellenben az a biztosított, aki a nyugdíjkorhatáron (65 év) túl is dolgozik, növelt összegű ellátásra lesz jogosult.

## **2. Rokkantsági ellátások**

Rokkantsági nyugdíj (monthly disability benefit) annak a 65 év alatti rokkant személynek fizethető akinek megvan az 5 hónapos várakozási ideje (waiting period).

A rokkantsági nyugdíj-jogosultság azonban megszűnik, ha az illető visszanyeri munkaképességét, vagy betölti 65. életévét, amikor már öregségi nyugellátásra lesz jogosult.

A rokkantnyugdíjas hozzátartozóinak folyósítható ellátások megegyeznek az öregségi nyugdíjnál látottakkal.

---

<sup>28</sup> Social Security Bulletin, September 1991/Vol. 54, No. 9. 15. p.

A rokkantsági ellátások igénybevételekor az öregségi nyugdíjhoz szükséges credit mennyiség nem elegendő. Rokkantsági nyugdíjhoz a biztosítottnak rokkantságát megelőző 40 negyedévben (10 év) legalább 20 credittel kell rendelkeznie. Akik 31 éves koruk előtt válnak rokkanttá, azoknak legalább 6 credit szükségeltetik, a 21 éves kor után ledolgozott negyedévek feléből.<sup>29</sup>

A credit-feltételek azonban önmagukban a rokkantsági ellátáshoz nem elegendőek, hiszen elengedhetetlen, hogy az illető rokkant legyen. A Social Security Act rendelkezései szerint az minősül rokkantnak, aki valamilyen halálos vagy hosszantartó<sup>30</sup> fizikai vagy szellemi rendellenessége folytán nem képes semmilyen jól jövedelmező tevékenység folytatására (substantial gainful activity). 1991-es adatok szerint jól jövedelmező tevékenység alatt a havi 500, de legalább 300 dollárt eredményező értéket. Irrelevánsnak tekintendő az a tény, hogy a munkavégzés a biztosított lakóhelyi környezetében, vagy onnan távol, rendes vagy speciális (rehabilitációs) munkahelyen történik.

Ha orvos-egészségügyi alapon nem állapítható meg egyértelműen a rokkantság ténye, akkor egyéb tényezők figyelembevételével vélelmezik a rokkantság fennálltát. Ezek összefüggésben lehetnek az életkorral, az iskolai végzettséggel vagy munkahelyi gyakorlattal. Például vak dolgozók esetén jogszabály előírja, hogy az 55. életévét betöltött vak munkavállalót, aki már nem képes korábbi munkakörét ellátni rokkantnak kell tekinteni.<sup>31</sup>

A rokkantság megállapítását kérelemre a State Disability Determination Services — amely a State's Department of Vocational Rehabilitation Services egyik része — végzi. Ha az első vizsgálatot követően nem állapítják meg a rokkantságot, felülvizsgálati kérelemmel lehet fordulni a Social Security Administration-hoz. Ha ez is elutasító határozatot hoz, akkor a közigazgatási bírósághoz (Administration Law Judge) lehet fellebbezni.

A rokkantsági nyugdíj iránti igényt a tagállamokban működő Foglalkozási Rehabilitációs Hivatalnál (Vocational Rehabilitation Agencies) kell bejelenteni. Ezek először megpróbálják rehabilitálni az illetőt és csak ennek a sikertelensége esetén indítják el a rokkantossági eljárást.

Nagy gondot fordítanak a már rokkant személyek folyamatos rehabilitálására is. Például azon rokkant személyek rehabilitációs költségeit, akiket sikeresen rehabilitálnak a társadalombiztosítási alaphól fedezik. A következő példa is alátámasztja a rehabilitáció fontosságát. Azon rokkantak, akik még nem teljesen egészségesek, de munkát akarnak végezni biztosítanak egy időtartamot, hogy kipróbálhassák meglévő képességeiket. Erre a próbaidőre a korábbi ellátás teljes összege jár. A próbaidő maximum 9 — nem szükségszerűen egymást követő — hónap. Egy havi próbaidőnek az a hónap számít, amikor a rokkant személy havi jövedelme eléri a 200 dollárt. A munkában töltött 9 hónap eltelte után a rokkantat megvizsgálják, hogy indokolt-e továbbra is rokkant

---

<sup>29</sup> Social Security Act, Sec. 212. [42 U.S.C. 412] (a-b)

<sup>30</sup> Ez az állapot legalább folyamatosan 12 hónapig álljon fenn.

<sup>31</sup> Social Security Act, Sec. 221. [42 U.S.C. 421]

állományban tartani. Ha újra bebizonyosodik, hogy képtelen jól jövedelmező kereső tevékenység folytatására, az ellátást tovább folyósítják. Abban az esetben viszont, ha állapotjavulás tapasztalható, akkor még további 3 hónapig folyósítják az ellátást és csak utána szüntetik meg.

Ez a három hónapos "továbbfizetés" akkor is megilleti a rokkantsági ellátás jogosultját, ha a kilenc hónapos újradolgozási "próbaidő" alatt, vagy a rokkantsági ellátás folyósítása alatt bármikor munkaképessé válik.<sup>32</sup>

### 3. Hozzá tartozói nyugellátások

**Özvegyi nyugdíjra** a 60. életévüket betöltött, vagy az 50. életévüket betöltött rokkant özvegyek jogosultak. Életkori megkötés nélkül jogosultak ellátásra azon özvegyek, akik 16 éven aluli, vagy rokkant gyereket nevelnek.

**Árvaellátás** jár az elhunyt 18 éven aluli egyedülálló gyerekének. Ha a gyerek általános vagy középiskolai tanulmányait folytatja, akkor az ellátás 18-19 éves koráig, míg ha rokkant, akkor 22 éves koráig illeti meg.

**"Fiataalkori ellátás"** (Child's Benefit) a nyugdíjas egyedülálló gyermekének jár, annak 18 éves koráig. Ha általános vagy középiskolai tanulmányait nappali tagozaton folytatja, akkor 18-19 éves koráig. Ha a gyerek rokkant, akkor 22 éves koráig.

**Szülői nyugdíj.** Az elhunyt által eltartott szülő 62 éves korától jogosult erre az ellátásra.

Egyszeri **temetési segélyt** (lump-sum death benefit) az a házastárs kaphat aki az elhunytal együtt élt, vagy az ő jogán ellátást kapott. Ennek összege 255 dollár volt 1991-ben.

A jogosult családtagok (eligible family members) — az öregségi nyugdíjkorhatárt elért feleség, férj, illetve gyermek(ek) — ellátásainak mértéke a biztosított öregségi alapnyugdíjának (primary insurance amount) 50 %-a.

A túlélő házastársak (surviving widows or widowers) ellátása az elhunytat megillető ellátás mértékével azonos, míg az árva ellátása annak 75 %-a.

A Social Security Act megállapítja a biztosított és családtagjai illetve túlélő hozzátartozói ellátásának havi maximumát. A törvény indoklása szerint ez azért szükséges, hogy a biztosítási ellátások mértéke ne haladhassa meg a korábbi munkával elért keresetet.<sup>33</sup>

A jogosultak ezen limiten felüli ellátását csökkenti a törvény. A 65 év alatt ennek mértéke 50 %, a 65–69 év közöttiek esetében 33 %. (Pl. aki 65 éves és teljes összegű nyugellátásra jogosult és a jövedelme évi 10.000 \$. Ebben az esetben az ellátás mértéke a limit (7080 \$) plusz a maradék, vagyis a 2920 \$ 50

---

<sup>32</sup> A rehabilitációs szolgáltatásokról ld.: Social Security Act, Sec. 222. [42 U.S.C. 422]

<sup>33</sup> 1991-ben a 65 év alatti személyeknél ez 7080 dollár, míg a 65-69 éves korosztálynál ez a jövedelemhatár 9720 dollár volt. (Természetesen ez a határ a jövedelmek növekedésével automatikusan emelkedik.)



%-a. Tehát összesen 7080 plusz 1460 \$, vagyis 8540 dollár.) 70 év felett ez a depresszió megszűnik.

#### *4. A pénzbeni ellátások kifizetése külföldön és a totalizáció*

Általában megállapítható, hogy a nyugellátásokat minden amerikai állampolgár, tartózkodási helyétől függetlenül megkaphatja. Nem jogosultak azonban ellátásra azon személyek akik 6 hónapnál hosszabb ideig tartózkodnak az USA területén kívül. Kivételt képeznek:

- akik legalább 10 évig (túlélő hozzátartozók esetén ez az időtartam 5 év, amit a túlélőnek kell bizonyítania) az USA-ban éltek, vagy
- az ellátásuk legalább 40 negyedévi szolgálati időn nyugszik, vagy
- az ellátás nem fizetése ellentétes az USA által aláírt valamely nemzetközi szerződéssel, vagy
- az illető – más – ország társadalombiztosítási rendszere amerikai állampolgárként is ellátást nyújt neki.

A *nemzetközi totalizációs szerződések* (international totalization agreements) elősegítik a szerződő felek társadalombiztosítási rendszereinek koordinációját. E szerződések lényege kettős. Egyrészt elősegítik az azonos munkavégzés utáni dupla járulékfizetés és biztosított jogalanyiség megkétszereződésének (eliminating dual coverage and contribution) elkerülését, másrészt segítenek kiküszöbölni a több ország területén történő munkavégzés hátrányos következményeit azáltal, hogy lehetővé teszik a különböző helyen szerzett szolgálati idők egybeszámítását. Ennek hiányában előfordulhatna, hogy az illető bár végigdolgozta az életét becsülettel, mégsem lenne jogosult ellátásra, mert a munkavégzés különböző államok társadalombiztosítási szabályai szerint nem lenne elegendő a jogosultsághoz sehol sem. Ezen szerződés megkötésével lehetővé válik a különböző országokban megszerzett szolgálati idők egybeszámítása.

Jelenleg az USA-nak 13 ilyen szerződése van hatályban. Ezek Olaszországgal (1978), Német Szövetségi Köztársasággal (1979), Svájcjal (1980), Belgiummal, Norvégiával, Kanadával (1984), Angliával (1985), Svédországgal (1987), Franciaországgal és Spanyolországgal (1988), Portugáliával (1989), Hollandiával (1990) és Ausztriával (1991) kötöttek.<sup>34</sup>

#### *5. A program finanszírozása*

Mind az öregségi, mind a rokkantsági ellátásokat a munkáltatók és a munkavállalók, magánvállalkozók befizetéseiből fedezik. A járulékfizetés alapja az évi jövedelem limitált összegéhez igazodik.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> Social Security Bulletin, September 1991/Vol. 54, No. 9. 14. p.

<sup>35</sup> 1991-ben ez a limit 53.400 dollár volt. Az ezen felüli jövedelem nem járulékköteles.

A fenti járulékokból fedezik a nyugellátások 95 %-át.

A járulékok két elkülönített pénzalapba folynak be. Az egyik az ún. öregségi nyugdíjalap (Old Age Social Insurance Trust Fund), míg a másik a rokkantsági nyugdíjalap (Disability Insurance Trust Fund).

A fenti alapokból csak a nyugellátásokat és a működési költségeket lehet fedezni. Az ellátások fizetésére fel nem használt pénzeszközöket a Szövetségi Kormány által garantált befektetésekbe helyezik.

Az Alapok Felügyelőbizottsága (Board of Trustees) a Pénzügyminiszterből, a Munkaügyi Miniszterből, az Egészségügyi és Szociális Miniszterből, és két tagból áll. A Bizottság feladata az alapok kezelése és beszámoló készítése a Kongresszusnak.<sup>36</sup>

Az Old Age Security and Disability Insurance (OASDI) keretében az öregségi nyugdíjjárulék 6.2 %-ban a munkáltatót és ugyanilyen mértékben a munkavállalót is terheli. Magánmunkáltató által befizetendő járulék összege 12.4 %.

A rokkantsági nyugdíjjárulék mértéke a munkáltató és a munkavállaló oldalán egyaránt 0.6 %. Magánmunkáltató esetén 1.2 %.<sup>37</sup>

A társadalombiztosítási járulékokat a — a munkavállalót terhelőt is a dolgozó béréből levonva — munkáltató fizeti be.

Mint korábban jeleztük, a magánmunkáltatókat is terheli a jövedelem-bejelentési és járulékfizetési kötelezettség. A magánmunkáltatók jövedelembevallását a National Revenue Service-hez kell beküldeni és az automatikusan továbbítja a társadalombiztosítás illetékes szervéhez. A Társadalombiztosítási Igazgatóság Központjában (Social Security Administration), Baltimore-ban, minden egyes járulékfizetőről vezetnek egy nyilvántartást. Amikor a jogosult ellátásért folyamodik, elég előhívni az adatbázist a jogosultság megállapításához és az ellátás mértékének meghatározásához. Ez a világ egyik legnagyobb számítógépes adatnyilvántartó rendszere. Nagy előnye, hogy bármelyik területi hivatal bármikor képes a számára szükséges és a központban tárolt adatokhoz hozzájutni.

Ezen kívül a Társadalombiztosítási Igazgatóságnak 1300 irodából és 37 televíziós szolgáltató központból (teleservice center) álló területi hálózata van. Ezek 10 területi biztos (Regional Commissioners) irányítása alatt állnak. Az irodák legfontosabb feladata a biztosítottak segítése a társadalombiztosítással kapcsolatos ügyek megoldásában. Pl. igénybejelentő lapok kitöltése, vagy segítkeznek a jogosultság megállapításához szükséges adatok összegyűjtésében, vagy tájékoztatást adnak a különböző programokkal kapcsolatos jogokról és kötelezettségekről stb.)

---

<sup>36</sup> Egy 75 évre szóló biztosítás-matematikai prognózis azt állítja, hogy a jelenlegi és a jövőbeni biztosítási járulékok más bevételekkel együtt hosszú távon nyereséget fognak produkálni. Ugyanezen ütemterv meghatározza, hogy milyen pénzösszegeket lehet az egyes ellátási csoportokra fordítani.

<sup>37</sup> Az ezredfordulóra várhatóan ez a mérték 0.71 % illetve magánmunkáltatóknál 1.42 % lesz.

Az ellátásra jogosultságot a Társadalombiztosítási Igazgatóság Központja (Social Security Administration) állapítja meg. Az ellátásokat technikailag a Pénzügyminisztérium fizeti ki.

A Baltimore-i központban történik a rokkantsági ellátások és a külföldi igények ügyintézése, valamint a központi adatnyilvántartás. Ezen kívül a társadalombiztosítás országos hálózatában regionális szintű (data operations center) és helyi központok (program service center) működnek. Ezek feladata az ellátások megalapozottságának és jogszerűségének az igazolása a Pénzügyminisztérium helyi szerve (Department of Treasury's Regional Disbursing Center) felé, a biztosítottakról meglévő nyilvántartások kezelése, bizonyos igények felülvizsgálata és még számos szolgáltatás a kedvezményezettek részére.

Megjegyezzük, hogy 1990-ben a szövetségi szintű adminisztrációs kiadások a kifizetések 0.9 %-át tették ki.

### *6. A nyugdíjbiztosítási rendszer igazgatása*

Az OASDI program adminisztrációs feladataiért általában az Egészségügyi és Szociális Titkárság (Secretary of Health and Human Services) felelős. Nem tartoznak a hatáskörébe az alábbi feladatok:

1. A járulékok behajtása. Ezt a Pénzügyminisztérium Állami Bevételei Osztálya (Internal Revenue Service of the Department of the Treasury) felelős.
2. Az ellátások postázása illetve a jogosult bankszámlájára utalása. Ezt a Pénzügyminisztérium végzi.
3. A társadalombiztosítási alapok menedzselése és a benne lévő pénzek befektetése a pénzügyminiszter, illetve a megfelelő apparátusának – mint az alapok kezeléséért felelős személy – a feladata.

Az Egészségügyi és Szociális Titkárságon belül a nyugellátások (OASDI) adminisztrációjáért egy elkülönített egység, élén a társadalombiztosítási biztossal (Commissioner of Social Security) felelős.

Ezen túlmenően létezik egy – önkormányzati típusú szerv – a Társadalombiztosítási Tanácsadó Testület (Advisory Council on Social Security) amelynek feladata a nyugellátási és az egészségügyi alapok (OASDI and Medicare Trust Funds) vagyoni helyzetének felügyelete, a kedvezményezettek körének – az adott pénzügyi és gazdasági körülményeknek megfelelően – kiterjesztése vagy szűkítése, az egyes ellátások adekvátságának megítélése, illetve a Social Security Act-ben szabályozott állami szociális segélyek (public assistance) társadalombiztosítási ellátásokra gyakorolt hatásának a vizsgálata.

A Tanácsadó Testületbe egyenlő számú képviselőt delegálnak a munkavállalók, a munkáltatók érdekképviselői szervei és a magánmunkáltatók.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> Social Security Programs in the United States, U.S. Department of Health and Human Services, Washington D.C., 1991. 47. p.

A társadalombiztosítási ellátások folyósításának rugalmas adminisztrációja miatt vezették be a társadalombiztosítási azonosító számot (social security number). Minden biztosított személy és minden új munkavállaló – a munkabábelépésekor – kap egy ilyen számot. Ez nem más mint egy azonosító kód amely segítségével tárolják és a jogosultságok megnyílásakor előhívják a kedvezményezettekről összegyűjtött társadalombiztosítási információkat.<sup>39</sup>

### *7. Jogorvoslat*

Az Egyesült Államokban a meghozott nyugellátási határozat ellen minden érintett személynek vagy szervnek joga van jogorvoslatra. A jogorvoslati eljárás több szintű. A kérelmeket írásban kell előterjeszteni.

Ha a jogosult az első fokon meghozott határozattal nem elégedett, akkor a határozatot hozó szervtől kérheti az eredeti igény újbóli megállapítását.

Ha az új határozattal sem elégedett, akkor személyes meghallgatást kérhet a Társadalombiztosítási Igazgatóság Fellebbezési Hivatalánál lévő közigazgatási bírótól (Administrative Law Judge from the Social Security Administration's Office of Hearings and Appeals), illetve a tagállamokban ezen kívül működő még 135 másik ilyen fellebbezési hivatal (hearing office) bírójától.

Ha a személyes meghallgatás után sem elégedett akkor a Szövetségi Társadalombiztosítási Fellebbezési Tanácstól (Appeals Council) kérheti ügyének felülvizsgálatát.

Végző fórumként a Szövetségi Bírósághoz (Federal Court) lehet fordulni.

### *III. Munkanélküli biztosítás*

#### *a) Előzmények*

A munkanélküli biztosítás az USA szociális védelmi rendszerének fontos eleme.

Az első munkanélküli biztosításról rendelkező törvényt 1932-ben Wisconsin Államban alkották. Ez a Social Security Act munkanélküli biztosításról rendelkező szabályozásának volt a közvetlen előzménye.

A Social Security Act adópreferenciák bevezetésével támogatta, hogy a tagállamok törvénybe iktassák a munkanélküliségről szóló jogszabályokat. Ennek gyökerei visszanyúlnak a munkanélküli biztosítás közös szövetségi-tagállami szintű megszervezéséhez.

Minden olyan iparban vagy kereskedelemben működő és legalább 20 héten keresztül 8 főnél több dolgozót alkalmazó munkáltatónak szövetségi

---

<sup>39</sup> 1991. végéig több mint 350 millió ilyen számot adtak ki. Social Security Bulletin, September 1991/Vol. 54, No. 9. 19. p.

szintű adófizetési (uniform national tax) kötelezettsége volt. Ezen túlmenően a munkáltatókat tagállami adófizetési kötelezettség is terhelte. Azok a munkáltatók, akik a tagállam és a szövetségi állam felé is adóztak és amely tagállamban a munkanélküli biztosításról szóló törvény engedélyezte, 90 %-ig levonhattak a szövetségi adók összegéből. Következésképpen azok a munkáltatók, akik nem tartoztak a tagállam munkanélküli biztosításának hatálya alá, azok nem kerülhettek adókedvezményezett pozícióba. Ezek a munkáltatók hátrányosabb helyzetbe kerültek, ugyanis fizetniük kellett a teljes mértékű szövetségi és a tagállami adót is. Ezen felül dolgozóik nem voltak munkanélküli ellátásra jogosultak.

1937-re minden tagállamban – beleértve Alaszkát illetve Hawaii tartományt és Columbia Kerületet is – elfogadták és hatályba léptették a munkanélküli ellátásokról szóló törvényt. Egyedül Puerto Rico és a Virgin Szigetek jelentettek kivételt. Puerto Rico-n 1961-ben – amikor az USA részévé vált –, míg a Virgin Szigeteken csak 1978-ban lépett hatályba.<sup>40</sup>

A Social Security Act előírásának megfelelően a Szövetségi kormány pénzügyileg támogatta a tagállamok munkanélküli biztosításának adminisztrációjának létrehozását és fenntartását.

A szövetségi állam azonban csak bizonyos feltételekkel nyújtott adókedvezményt, illetve támogatta a munkanélküli biztosítás tagállami szintű adminisztrációját. Ezen feltételek beépítése biztosította, hogy egy korrektül igazgatott és pénzügyileg stabil rendszer jöjjön létre.

Az egyik ilyen követelmény, hogy a hozzájárulásokat a tagállamok jogának megfelelően kell összegyűjteni, de a Szövetségi Pénzügyminisztérium által kezelt munkanélküli alapba (Unemployment Trust Fund) kell befizetni. Az alapot mint egészet kell kezelni, de minden tagállamnak van egy-egy elkülönített számlája amelyeken a befizetéseket, a befektetésekből származó jövedelmeket elkülönítetten kell kezelni. Például az alapot mint egészet vagy annak egy elkülönített részét is be lehet fektetni, de az ebből származó nyereséget minden esetben a tagállamok számláin elkülönítetten kell feltüntetni. A tagállamok bármikor vehetnek fel pénzt erről a számláról, de csak munkanélküli ellátás fizetése céljából.<sup>41</sup>

A Egyesült Államokban a munkanélküli ellátások kizárólag állami keretben finanszírozottak. E területen nincsenek – az állami rendszert – kiegészítő magánbiztosítások.

Eltelkintve a szövetségi standardoktól, minden tagállam önnállóan felel a programért és annak fejlesztéséért. A tagállamok saját maguk határozzák meg az ellátások mértékét, folyósításuk időtartamát, a hozzájárulás mértékét, a jogosultsági illetve a kizárási feltételeket. A tagállamok saját hatáskörükben, önállóan adminisztrálják a programot. Ennek keretében összegyűjtik a

---

<sup>40</sup> Social Security Bulletin, September 1991/Vol. 54, No. 9, 20–21. p.

<sup>41</sup> A teljesség kedvéért hozzá kell tennünk, hogy egy 1946-os módosítás lehetővé tette pénz felvételét átmeneti rokkantsági ellátások – de nem adminisztrációra fordítandó – kifizetésére is.

hozzájárulásokat, kezelik a biztosítottak befizetéseit (wage records), megállapítják a jogosultságot és folyósítják az ellátást a munkanélkülieknek.<sup>42</sup>

#### *b) A biztosítottak köre*

A hatályos jogszabályok szerint a munkanélküli biztosítás azon munkavállalókra terjed ki, akik önhibájukon kívül (involuntarily unemployed), a munkaerőpiac rendszeres munkavállalóiként (regularly employed) veszítették el munkájukat, de készek és egyben képesek is munkát vállalni.<sup>43</sup>

A munkanélküli ellátás eredetileg a Federal Unemployment Tax Act hatálya alá tartozó magánszektorbeli ipari és kereskedelmi dolgozókra terjedt ki. Az e törvény hatálya alá tartozó munkáltatók száma jelentősen kevesebb volt, mint az országban létező összes ipari és kereskedelmi magánmunkáltató. Ezért további két szövetségi törvény – Employment Security Amendments, 1970-ben és az Unemployment Compensation Amendments, 1976-ban fokozatosan kiterjesztette – mind a biztosítottak számárányát, mind a munkavégzés jellegét tekintve – a biztosított kört.

További feltételek szerint azok az ipari és kereskedelmi magánmunkáltatók tartoznak a törvény hatálya alá, akik a tárgyévben illetve a megelőző évben minimum 20 héten keresztül legalább egy dolgozót alkalmaztak vagy a tárgyévben illetve a megelőző évben volt olyan negyedév amikor legalább 1500 dollár bért kifizettek.

A farmokon dolgozó mezőgazdasági munkásokra akkor terjed ki a munkanélküli biztosítás, ha az adott farmon a tárgyévben legalább 20 héten keresztül legalább 10 főt foglalkoztattak, és akik részére évi minimum 20.000 dollárt kifizettek.

A magánháztartások háztartási alkalmazottaira akkor terjed ki a biztosítás, ha a jövedelmük negyedévente legalább az 1000 dollárt eléri.

Nem tartoznak a biztosított körhöz:

- a magánvállalkozók és a családon belül foglalkoztatott személyek,
- az állami alkalmazottak és a legtöbb non-profit szervezet dolgozói,<sup>44</sup>
- a választott tisztségviselők,
- a törvényhozásban és az igazságszolgáltatásban dolgozók,
- a Nemzeti Gárda tagjai.

---

<sup>42</sup> Social Security Act, Sec. 1201-1203 [42 U.S.C. 1321-1323]

<sup>43</sup> 1989-ben megközelítőleg 109 millió munkavállaló tartozott a munkanélküli biztosítás hatálya alá. V.ö. Comparison of Unemployment Insurance Laws, department of Labor, Washington D.C., January 6, 1991. Table 5.-Selected benefit provisions under State unemployment insurance laws.

<sup>44</sup> Ezen személyekre 1976-ban szövetségi felhatalmazással, tagállami szinten szervezték meg a munkanélküli biztosítást, de azon non-profit szervezetek dolgozóira, ahol a tárgyévben és az azt megelőző évben 20 héten át négy főnél kevesebb dolgozót alkalmaztak, még ezen feltételek megléte esetén sem terjedhet ki a biztosítás.

A szövetségi állam közalkalmazottaira (federal civilian employees) és a kiszolgált katonákra (ex-servicemembers) szövetségi szintű törvény terjesztette ki a munkanélküli biztosítást. Ezen személyek ellátásait szövetségi pénzalapból, de a tagállamok adminisztrálásával és jogszabályainak alapulvételével folyósították. A szövetségi törvények csak néhány speciális feltételt és az ellátás folyósításának maximális időtartamát (13 hét) írták elő.<sup>45</sup>

### *c) A munkanélküli ellátások jogosultsági feltételei*

A munkanélküli ellátás mindazon munkanélkülinek jár, aki bizonyítani tudja, hogy munkanélkülivé válását megelőzően meghatározott ideig kereső tevékenységet folytatott és munkanélkülivé válását követően képes és kész újabb munkát vállalni, továbbá vállalja, hogy magát az illetékes munkaügyi hivatalnál (state public employment office) nyilvántartásba véteti.

Az ellátás megállapításánál semminemű jövedelemvizsgálat (means test) nem alkalmazható.

A fenti feltételek fennállása esetén sem jogosult munkanélküli ellátásra az a munkanélküli, akinek ezen állapota neki felróható okból következett be.

A munkanélküli ellátásra jogosultság további feltételeit az alábbiakban foglalhatjuk össze:

1. Meghatározott előzetes munkavégzés: a dolgozónak szükséges egy minimális munkaviszonyban töltött idő (base period) amely alatt hozzájárulást fizetett. A legtöbb államban ez az időtartam a munkanélkülivé válást közvetlenül megelőző 5 éven belüli eső 4 negyedév.

2. Hat tagállamban – ezen túlmenően – bizonyos minimum jövedelmet is előírnak. Ennek értelmében, az jogosult munkanélküli ellátásra akinek a "base period"-ban legalább 1000-2800 dollár közötti jövedelme volt. A jövedelem-előírások azért fontosak, mert ezek alapján lehet az ellátás mértékét növelni.

3. Nyolc tagállamban meghatározott minimális biztosított jogviszonyban – nem elég pusztán a munkaviszonyban töltött idő, bár sok esetben a kettő egybeesik – töltött időt – hetekben határozzák meg – és heti minimum- vagy átlagkeresetet is előírnak az ellátások folyósításának feltételéül. Sőt néhány tagállam a heti munkavégzéssel töltendő minimális óraszámot is előírja.

Ha a munkanélküli az ún. alapidőszakon belül (base period) rendelkezik elegendő biztosítási idővel és a szükséges jövedelem-előírásoknak is megfelel, akkor a munkanélküli ellátás 1 évig (52 hétig) jár. Az egy év meghosszabbítására nincs lehetőség, kivéve, ha az első év után valamilyen ellátásra jogosító munkavégzést folytat és ezt követően újra munkanélkülivé válik.

---

<sup>45</sup> Social Security Programs Throughout the World – 1989, U.S. Department of Health and Human Services, Research Report # 62, 270–271. p.

Az ellátás az első igénylőlap kitöltésétől és beadásától kezdve – feltéve, hogy az igénylő az összes jogosultsági feltételnek megfelel – folyósítható.<sup>46</sup>

Tagállamoktól függően találunk egyéb jogosultsági (elő)feltételeket is. A legfontosabbakat az alábbiakban foglalhatjuk össze:

1. A legtöbb munkaerőközvetítő iroda előírja, hogy a munkanélkülinek – az iroda által végzett munkahelykeresésen túl – saját magának is erőfeszítéseket kell tennie azért, hogy megfelelő munkát találjon.

2. 11 tagállam szabályozása elrendeli, hogy amennyiben a munkanélküli az igény benyújtást követően – nem véglegesen – megrokkann, mindaddig jogosult lesz munkanélküli ellátásra amíg megfelelő munkát nem talál. A teljesen megrokkant személynek munkanélküli ellátás nem, vagy csak meghatározott ideig – pl. Massachusetts-ben 3, míg Alaszkában 6 hétig – jár.

Mind szövetségi, mind tagállami szinten szabályozzák az ellátási jogosultságokból történő kizárást. Ezen diszkvalifikáció indokai a következők lehetnek:

- saját elhatározásából, kellő indok nélkül nem végez munkát, vagy
- rossz magaviselete miatt bocsátják el korábbi munkájából, vagy
- jogos indok nélkül visszautasítja a felkínált munkalehetőséget, vagy
- munkahelyi vita miatt bocsátják el az állásából.

A kizárás következménye az lesz, hogy a munkanélküli egyáltalán nem, vagy csak késve kap ellátást vagy az őt normális esetben megillető összegnél kevesebbet kap. Megjegyzendő, hogy az ellátások nem tarthatók vissza teljes mértékben, kivéve a rossz magaviselet miatti elbocsátás, illetve csalás esetén, valamint ha nincs elegendő – előzetes – jövedeleme.<sup>47</sup>

Szövetségi szintű jogszabály korlátozza az ellátás mértékét az iskolai dolgozóknak – főleg a felsőoktatásban határozott idejű szerződéssel dolgozókról van szó – az iskolai szünet tartamára; a hivatásos atlétáknak a sportidények közötti időre; valamint azoknak a külföldieknek, akik jogellenesen tartózkodnak az Egyesült Államok területén.

Tagállami szintű korlátozás szerint: a diákok mindaddig nem kaphatnak munkanélküliségi ellátást amíg tanulmányaikat folytatják.<sup>48</sup>

A Federal Unemployment Tax Act szabályai szerint egyik tagállam sem utasíthatja el a munkanélküli ellátást kifizetését, ha a munkavállaló azért utasítja vissza a felajánlott munkát, mert ott a munkafeltételek nagyon rosszak, vagy a munkabalépés feltételeként tűzték ki valamely szakszervezetbe történő belépést, vagy meg kellene szakítania tagságát valamelyik munkás érdekképviselési szervezettel (bona fide labor organization).

Az összes tagállamban érvényesülő, szankcionáló elv szerint, ha a munkaviszony munkahelyi vita következményeként szűnik meg, és a dolgozót

---

<sup>46</sup> Social Security Programs Throughout the World – 1989, U.S. Department of Health and Human Services, Research Report # 62, 270–271. p.

<sup>47</sup> Comparison of State Unemployment Insurance Laws, U.S. Department of Labor, Washington D.C., 1991. 23. p.

<sup>48</sup> Uo. 27. p.



elmarasztalják, akkor ez a tény – általában – meghatározatlan ideig – a bekövetkezett munkanélküliség várható tartamától függően – halasztást eredményez az ellátások folyósításában.

A szövetségi jog előírásai szerint a munkanélküli ellátás összegét csökkenteni kell ha a munkanélküli bármilyen kormány- illetve más forrásból származó társadalombiztosítási jellegű ellátásban részesül. A felmondási időre eső jövedelem és a végkielégítés összege ugyancsak csökkenti a munkanélküli ellátás mértékét.<sup>49</sup>

#### *d) Az ellátások mértéke és fajtái*

1990 decemberében az USA-ban 2.6 millió személy kapott munkanélküli ellátást. Az ellátások heti átlaga 164 dollár, míg a folyósítás átlagos időtartama 13.2 hét volt. Ugyanebben az évben összesen 18 milliárd dollárt fordítottak az ellátásokra.<sup>50</sup>

A Szövetségi jog előírásai szerint a heti ellátás mértéke a munkanélküli korábbi keresetéhez igazodik, de egy minimum illetve maximum összeget nem haladhat meg. A tagállamok gyakorlatában az ellátás mértéke a korábbi átlagkereset 50 %-a körül alakul.

A tagállamok 2/3-ában az ellátások alapja a munkanélkülivé válást megelőző meghatározott negyedév(ek)ben elért átlagkereset éves átlaga. Általában azokat a negyedéveket veszik figyelembe, amelyekben a kereset a legmagasabb volt.

Más tagállamok joga ún. "súlyozott rendszert" (weighted schedule) használja. Ennek a lényege, hogy az alacsony jövedelmű dolgozóknál az ellátás alapját képező negyedév(ek) jövedelmének nagyobb hányadát lehet figyelembe venni, mint a magas jövedelműeknél.<sup>51</sup>

Minden tagállam megállapít egy plafont, ami felett egy munkanélküli sem kaphat ellátást. Ezt a maximumot tagállami szinten vagy fix összegben, vagy flexibilis – a jövedelem bizonyos százalékában kifejezett – összeghatárban adják meg. 36 tagállam ez utóbbi megoldást alkalmazza. Az ellátási maximum ezen tagállamokban igen széles skálán – a heti átlagkereset 49–70 %-áig – változhat. Ez a keresethez igazodó ellátási plafon – az átlagkeresetek állandó emelkedése miatt – inspirálja a fix összegben meghatározott maximumok folyamatos emelését is.

A heti maximum ellátás összege azokban a tagállamokban, ahol fix összegben határozzák meg 116–293 \$ között változik.

---

<sup>49</sup> Uo. 24. p.

<sup>50</sup> Forrás: Comparison of Unemployment Insurance Laws, Department of Labor, Washington D. C. January 6, 1991. Table 6.

<sup>51</sup> Ezt mutatja be a Comparison of Unemployment Laws, Department of Labor, Washington D. C. January 6, 1991. kiadvány 6. számú táblázata.

Minden tagállamban létezik egy minimum ellátás is. Ennek átlagos összege heti 5–64 \$ között váltakozik.

Abban az esetben ha a munkanélküli segély folyósítása alatt a jogosult munkát végez, az ellátásának mértéke az így megszerzett jövedelmétől függően változik. Ha ez a jövedelem egy – jogszabályban – meghatározott szint alatt van, akkor a teljes ellátás jár. Ha az előírt szintnél többet keres, akkor az ellátását arányosan csökkenteni kell. A legtöbb tagállamban ez az összeg vagy az illető korábbi heti, főállásból származó átlagkeresetének, vagy a heti tényleges keresetének felel meg.<sup>52</sup>

13 tagállam és Columbia Kerület a munkanélküli biztosításon belül kiegészítő ellátást folyósít azon munkanélkülieknek, akik hozzátartozóikról – ezek a 16 vagy 18 vagy 19 év alatti illetve életkori megszorítás nélkül a fogyatékos gyermekek (13 tagállamban); a nem dolgozó házastárs (10 tagállamban); más eltartott hozzátartozó pl. szülő stb. (3 tagállamban) – gondoskodnak. A kiegészítés mértéke – általában – 10 \$ minden egyes hozzátartozó után.<sup>53</sup>

*Várakozási idő:* 11 tagállam előír 1 hetes várakozási időt a teljes összegű munkanélküli ellátás folyósításához. Erre az időre is járhat ellátás abban az esetben, ha a munkanélküli egy meghatározott ideig munkanélküli marad, illetve abban az esetben is, ha egy előírt időn belül újra munkát vállal. Ez utóbbi megoldás ösztönzi az újbóli munkavállalást.

Az ellátás *folyósításának időtartama* tagállamonként változik, de maximum 26 hét lehet. A 26 hetes maximum időtartam mindössze 9 tagállamban található. A többiben ennél rövidebb.

A 70-es években egy szövetségi-tagállami együttműködési programot (Federal-State Program of Extended Benefits) dolgoztak ki azon munkanélküliek részére akik már kiestek a jogosultsági feltételek alól. A programot szövetségi és tagállami pénzekből közösen finanszírozzák. A program azon tagállamok esetében aktivizálódik, ahol a munkanélküli ráta legalább 13 héten keresztül, folyamatosan tagállami szinten eléri vagy meghaladja az 5 %-ot és ez az 5 % legalább 20 %-kal magasabb munkanélküli létszámot jelent a megelőző két év azonos időszakához képest. Ha éves, tagállami átlagban a munkanélküli ráta eléri a 6 %-ot, abban az esetben nem kell figyelembe venni a 20 %-os szigorító szabályt.

Egy további speciális kiegészítés a *kiterjesztett ellátások program* (Extended Benefit Program). Ez alapján a folyósított ellátások legalább 13 hétig fizethetők, de nem haladhatják meg az adott tagállam alapszintű munkanélküli ellátás folyósításának időtartamát. Sőt, ha a jogosultat megillető kiterjesztett ellátás hetekre elosztva hosszabb időtartamot tesz lehetővé, mint a tagállamban engedélyezett maximális folyósítási időtartam, még akkor sem lehet tovább

---

<sup>52</sup> Comparison of Unemployment Laws, Department of Labor, Washington D. C., January 6, 1991. 31. p.

<sup>53</sup> Uo. 21. p.

fizetni a kiterjesztett ellátást, ha az illető továbbra is munkanélküli.<sup>54</sup> Van még egy további limitáló szabály. E szerint az alap és a "kiterjesztett ellátások program" együttes időtartama nem haladhatja meg a 39 hetet.

Szövetségi szintű jogszabály előírja a jogosultsághoz szükséges előzetes biztosítási időtartam minimumát is. A törvény szerint legalább 20 hét főállású (full-time job) biztosításban töltött idő szükséges a "kiterjesztett ellátások programjához".

A "kiterjesztett ellátások programjában" az ellátások mértéke megegyezik a munkanélküli alapellátások mértékével.<sup>55</sup>

#### *e) Sürgősségi munkanélküli kompenzációs törvény*

A sürgősségi munkanélküli kompenzációs törvény (Emergency Unemployment Compensation Act, 1991) egy új jogintézmény a munkanélküliség elleni küzdelem eszköztárában. Bevezetését a – 80-as évek végén újra felerősödő – gazdasági recesszió eredményeként magasra szökő munkanélküli ráta alakulása motiválta. A már meglévő alap- és a "kiterjesztett" programot felülvizsgálva arra a meggyőződésre jutott a szövetségi törvényhozás, hogy minden tagállamnak engedélyezni kell 1991. szeptember 1. és 1992. július 4. között ezen program kísérleti jellegű bevezetését. A program fő célja a biztosítással nem rendelkező munkanélküli személyek ellátása.

A folyósítás időtartama attól függ, hogy a munkanélkülivé válást megelőző hat hét alatt az adott tagállamban milyen nagyságrendű volt a munkanélküli ráta. Ennek megfelelően 4 szintet alakítottak ki:

szint	munkanélküli ráta	folyósítás tartama
I.	8% vagy magasabb	20 hét
II.	7%	13 hét
III.	6%	7 hét
IV.	6% alatt	4 hét

Forrás: Social Security Bulletin, September 1991/Vol.54,No.9 26.p.

<sup>54</sup> 1991. júliusáig a következő tagállamok vezették be a kiterjesztett ellátások programját: Alaszka, Maine, Massachusetts, Michigan, Oregon, Puerto Rico, Rhode Island, Vermont és West Virginia.

<sup>55</sup> Comparison of Unemployment Insurance Laws, Department of Labor, Washington D. C., January 6, 1991. 26. p.

Abban az esetben, ha a munkanélküli ráta a 6 hét alatt növekedne, akkor a növekedésnek megfelelően növekszik az ellátás folyósításának időtartama is.

Ezt a rendszert a Szövetségi Munkanélküli Alap Kiterjesztett Munkanélküli Kompenzációs Számlájáról (Extended Unemployment Compensation Account of the Unemployment Trust Fund) finanszírozzák.<sup>56</sup>

### *f) A munkanélküli biztosítás finanszírozása*

A munkanélküli ellátások finanszírozásában – 3 tagállamot kivéve – csak a munkáltatók illetve az állam vesz részt.

Azon munkáltatók, akik a Szövetségi Munkanélküli Járulék Törvény (Federal Unemployment Tax Act, 1985) hatálya alá tartoznak kötelesek munkanélküli járulékot fizetni. A járulék mértéke 6.2 %. Ennek alapja a biztosított dolgozóknak kifizetett éves bér első 7000 dollárnyi része.<sup>57</sup> Ez azonban túl magas járulék lenne, ezért vannak külön szabályok, amelyek jelentősen csökkentik a befizetés mértékét. A csökkentések azonban nem haladhatják meg az 5.4 %-ot. Más szóval kifejezve, legalább 0.8 % járulékot be kell fizetni a Szövetségi Munkanélküli Alapba. Ez azért szükséges mert ebből fedezik a rendszer adminisztrációs költségeit illetve ebből adnak kölcsönt a kimerült tagállami alapok pótlására.

Szoros korreláció figyelhető meg a szövetségi, illetve a tagállami pénzalaphoz történő hozzájárulás mértéke között. A szövetségi alapba befizetendő járulék mértékét csökkenti a tagállamnak már befizetett járulék összege.

A szövetségi befizetéseket tovább csökkenti, ha a tagállamnak már nincs fenálló tartozása a Szövetségi Munkanélküli Alappal szemben. Ezen tartozások akkor keletkeztek, amikor a szövetségi állam pénzt utalt át a tagállami, kimerült munkanélküli alapok pótlására.<sup>58</sup>

A Szövetségi Munkanélküli Alapba befizetett járulékok mértékét igen erősen csökkenti és egyben differenciálja is az ún. "experience rating" számítási mód. E szerint, ha magas a tagállam munkanélküli járuléka, akkor kevesebbet kell befizetni a Szövetségi Alapba. Ha a ráta alacsony, akkor a szövetségi járulék mértéke magasabb. Puerto Rico kivételével minden tagállamban bevezették ezt a számítási módot.

Ezzel a módszerrel – az adott állam foglalkoztatási stabilitását (employment stability) alapul véve – a munkáltatók által fizetendő tagállami

---

<sup>56</sup> Uo. 29. p.

<sup>57</sup> 1991. januárjában 38 tagállam törvényhozása 7000 dollárnál magasabbra emelte a járulékalap plafonját.

<sup>58</sup> Megjegyzendő, hogy 1991. júliusában már csak két tagállamnak állt fenn ilyen jellegű tartozása.

munkanélküli járulék mértékét határozzák meg. E szerint egy adott munkáltató munkanélküli járulékának mértéke annál magasabb minél rosszabb, és annál alacsonyabb minél jobb nála a foglalkoztatási stabilitás.<sup>59</sup>

A foglalkoztatási stabilitás mérésére tagállamonként is igen eltérő módszereket találhatunk. Ezek közül a három leggyakrabban alkalmazottat emelnénk ki:

1. Az első, amikor az adott munkáltatónál a korábbi években kifizetett munkanélküli *ellátások mértékéből* számítják ki a befizetendő járulék összegét. Magától értetődő, hogy ahol több dolgozó kapott valamilyen munkanélküli ellátást ott a foglalkoztatási stabilitás alacsonyabb, mint ahol kevesebb dolgozó vette azokat igénybe. Következésképpen, ahol a foglalkoztatási stabilitás alacsony, ott a befizetendő járulék mértéke magasabb lesz.

2. Más tagállamokban azt veszik alapul, hogy egy adott munkáltatónál meghatározott időintervallum alatt *bány dolgozót bocsátottak* el az állásából.

3. A tagállamok egy másik csoportjánál azt vizsgálják, hogy *milyen mértékben csökken a dolgozók jövedelme* egy adott munkáltatónál. Ez ugyanis közvetetten információt hordoz az adott vállalat gazdasági kilátásairól is.

Az "experience rating" rendszer alkalmazása esetén előfordulhat, hogy egy adott munkáltatónak – akinél a foglalkoztatási stabilitás kiemelten jó – abszolút nem kell fizetnie járulékot.<sup>60</sup>

A tagállami munkanélküli járulék mértékét befolyásolhatja még az adott tagállam munkanélküli alapjának likviditási helyzete is. Ha deficit van, akkor magasabb, míg szuficit esetén alacsonyabb lesz a befizetendő járulék mértéke.

### *g) A munkanélküli biztosítás adminisztrációja*

A munkanélküli biztosítás adminisztrációját a szövetségi költségvetés fedezi. Mint korábban említettük, ennek forrása a tagállamok által befizetett szövetségi munkanélküli járulék egy része. Az adminisztráció költségvetéséről minden évben a Kongresszus dönt.

Szövetségi szintű jogszabály nem rendelkezik a munkanélküli biztosítás igazgatási típusú szervezetéről. Ezért a tagállamoknak saját hatáskörükben kell szabályozniuk ezt. A munkanélküli biztosítás adminisztrációjának szervezeti felépítése a következőképpen alakul: vagy már meglévő kormányintézményekhez csatolják ezen feladatokat (leggyakrabban Munkaügyi Minisztériumhoz; munkaügyi hivatalokhoz stb.) vagy önálló szervezeteket állítanak fel e feladat végrehajtására. Minden tagállamban megtalálhatjuk a konzultatív tanácsokat (Advisory Council), amelyek segítenek a munkaügyi hivataloknak (Employment Security Agencies) végrehajtani a Foglalkoztatás biztonságáról szóló törvény

---

<sup>59</sup> Uo. 30. p.

<sup>60</sup> Social Security Bulletin, September 1991/Vol. 54, No. 9, 27. p. Megjegyezzük, hogy a legmagasabb munkanélküli járulék mértéke 1991-ben 10.5 % volt, míg a munkanélküli járulék átlagos mértéke 1990-ben országosan 2.0 % volt.

(Employment Security Act) rendelkezéseit. A legtöbb tagállamban ezek a tanácsadó testületek reprezentatív alapon képviselik a dolgozók, a munkáltatók és az állampolgárok érdekeit.

Szövetségi szinten fontos adminisztratív szerep jut a Szövetségi Munkaügyi Minisztériumnak és a Pénzügyminisztériumnak. Az előző a foglalkoztatással és a munkanélküliek képzésével kapcsolatos igazgatási feladatokért, a szövetségi és a tagállami programok összehangolásáért, a vonatkozó statisztikai adatok összegyűjtéséért, míg a második a befolyt szövetségi szintű munkanélküli járulékok illetve a Munkanélküli Alap kezeléséért felel.

#### *b) Az igényérvényesítés és a jogorvoslat*

A munkanélküli ellátásra az igényt írásban kell előterjeszteni. Az illetékes hivatal megvizsgálva a jogosultsági feltételeket dönt a folyósításról. A kérelmeket — az igény benyújtásától számított — 7 napon belül kell elintézni. A munkanélküli ellátást hetente fizetik.

A munkanélküli ellátások igényérvényesítése során a szövetségi szabályozás két szintű, igazgatási típusú jogorvoslati lehetőséget biztosít az ellátás folyósítását megtagadó határozat ellen. Ezen igazgatási fórumok kimerítése után nyílik meg a bírósági jogérvényesítés lehetősége.

A munkanélküli ellátások folyósításánál fontos szerepet játszanak a társadalombiztosítási ellátások tagállamok közötti mobilizálását elősegítő államközi egyezmények (interstate agreement). Minden tagállam rendelkezik ilyen egyezménnyel. Ez alapján függetlenül a jogosult állandó lakóhelyétől, illetve a munkavégzés helyétől folyósítják a munkanélküli ellátást. Ugyancsak léteznek államközi egyezmények azzal a céllal, hogy összegyűjtsék a biztosítottak különböző tagállamokban befizetett, az ellátás alapjául szolgáló jövedelmeit (wage-combining agreement).<sup>61</sup>

### *IV. Baleseti ellátások*

#### *1. Saját jogon járó baleseti ellátások*

##### *a) Előzmények*

Mint korábban említettük, az Egyesült Államok társadalombiztosítási rendszerében a baleseti biztosítás (worker's compensation) volt az első biztosítási alapon bevezetett ellátás.

---

<sup>61</sup> Comparison of Unemployment Insurance Laws, Department of Labor, Washington D. C., January 6, 1991. 35. p.

Az Egyesült Államokban jelenleg 55 működő balesetbiztosítási rendszer található. Ez átfogja az egész országot. Ezen kívül 2 szövetségi törvény külön gondoskodik a szövetségi közalkalmazottak illetve bányászok, dokkmunkások és tengerészek biztosításáról.

Az első baleseti ellátásokról szóló törvény hatálybalépése előtt a balesetet szenvedett dolgozónak bírósági úton (keresettel) kellett igényét érvényesíteni munkáltatójával szemben. Ráadásul a dolgozónak (vagy hozzátartozójának) kellett bizonyítani: a baleset üzemiségét, az okozati összefüggést és azt, hogy a betegség vagy a halál a munkáltatónak felróható okból következett be.

A dolgozóval szemben a munkáltató saját felelősségének kimentésére három megoldás közül választhatott. Ha bármelyik alapján sikerült kimentenie magát, mentesült a felelősségrevonás alól. Ez egyben azt is jelentette, hogy az adott dolgozó, illetve családtagja(i) ellátás nélkül maradtak.

Ezen megoldások a következők voltak:

1. a "*munkavégzés természetéből eredő kockázat*" szabálya (assumption of risk). A dolgozó ezen szabály alapján nem volt jogosult baleseti ellátásra, ha bizonyítható volt, hogy az adott munkával járó természetes kockázatból keletkezett a baleset.

2. a "*munkatársi közrehatás*" szabálya (fellow-worker rule). Ez alapján mentesül a munkáltató a baleseti ellátás fizetési kötelezettsége alól, ha sikerül bizonyítania, hogy a balesetet szenvedett munkatársának hanyagsága idézte elő a balesetet.

3. a "*sértetti közrehatás*" (contributory negligence) szabálya. Ez alapján nem jogosult kártérítésre a dolgozó, ha bizonyítható, hogy a baleset legalább részben az ő gondatlanságából következett be. Ha ez bizonyítható volt, akkor a munkáltató vétkessége esetén is mentesült a kártérítési fizetés alól.

A dolgozók tökéletesen érzékelték, hogy ezen szabályok rájuk nézve nagyon hátrányosak, mert nehezen – vagy egyáltalán nem – juthatnak ellátásokhoz.

Ezzel egyidejűleg a jogalkotás szintjén is tettek erőfeszítéseket egy olyan rendszer megalkotására, amelyben késedelem és hosszadalmas bizonyítási eljárás nélkül kaphat ellátást a balesetet szenvedett dolgozó. Ezen előzmények után alkották meg az első baleseti ellátásokról rendelkező törvényeket.<sup>62</sup>

## **b) A baleseti ellátások fogalma**

A baleseti ellátások fogalmi elemeit a következőkben foglalhatjuk össze: munkahelyen történő munkavégzéssel összefüggő balesetből (üzemi baleset) és foglalkozási megbetegedésből eredően sérült személynek nyújtott mindennemű

---

<sup>62</sup> The Analysis of Workers Compensation Laws, U.S. Chamber of Commerce, Washington D.C., 1991. 6–8. p.

pénzbeli illetve orvosi ellátás, valamint az üzemi balesetből eredő halál esetén az elhunyt hozzátartozóinak nyújtott ellátások összessége.<sup>63</sup>

### c) A baleseti ellátások típusai

Az baleseti ellátások alapvető típusai:

1. az ideiglenes, részleges rokkantsági ellátás,<sup>64</sup>
2. az ideiglenes, teljes rokkantsági ellátás,
3. a végleges, teljes rokkantsági ellátás,
4. a családfenntartó elvesztése esetére folyósított ellátások, és
5. a betegség, rokkantság tartamára szóló egészségügyi szolgáltatások.

Az első három kategória fogalmi elemeit szükséges megvilágítani.

*Ideiglenes, részleges rokkantnak* azt a személyt kell tekinteni, aki üzemi balesetből illetve foglalkozási betegségből eredően munkavégző képességét részben elvesztette, de ezen állapota csak meghatározott ideig áll fenn és azt követően újra képes munkát végezni és ezzel egyidejűleg teljes felépülése várható.

*Ideiglenes teljes rokkantnak* azt a személyt kell tekinteni az, aki üzemi balesetből illetve foglalkozási betegségből eredően munkavégző képességét teljesen elvesztette, de ezen állapota csak meghatározott ideig áll fenn és azt követően újra képes munkát végezni és ezzel egyidejűleg teljes felépülése várható.

*Végleges és teljes rokkantnak* az a személy tekinthető, aki munkaképességét — üzemi balesetből vagy foglalkozási megbetegedésből eredően — teljesen elvesztette és nincs reális esélye az újbóli felépülésre.<sup>65</sup>

A biztosítási típusú baleseti ellátásokon kívül számos tagállamban külön pénzbeli támogatásokkal és személyes szociális szolgáltatásokkal segítik a balesetet szenvedett személyt a rehabilitáció ideje alatt.

Megemlíjtük még, hogy néhány tagállamban találunk olyan rendelkezéseket is, amelyek magasabb mértékű baleseti ellátást írnak elő az illegálisan alkalmazott fiatalok munkavállalók esetén. A társadalombiztosítási szerv a magasabb összegű ellátás többletköltségét a munkáltató(k)ra hárítja tovább. Ez a rendelkezés is arra próbálja indirekt módon ösztönözni a munkáltatókat, hogy ne alkalmazzanak illegálisan fiatalokat.<sup>66</sup>

---

<sup>63</sup> Uo. 3. p.

<sup>64</sup> Ez a magyar baleseti táppénz szabályaival mutat rokonságot.

<sup>65</sup> Social Security Bulletin, September 1991/Vol. 54, No.9 29.p.

<sup>66</sup> Uo. 30. p.



#### *d) A biztosítottak köre*

Az üzemi balesetből eredő kockázatok ellen 1989-ben az USA bérből és fizetésből élő munkavállalóinak 87 %-a volt biztosítva.<sup>67</sup> Mint láthatjuk, a munkavállalók 13 %-a nem alanya a baleseti biztosításnak.

Nem jogosultak baleseti ellátásokra:

- a háztartási alkalmazottak;
- a mezőgazdaságban dolgozók;
- az alkalmi munkások;
- a non-profit, az önkéntes, illetve az egyházi szervezeteknél dolgozók.<sup>68</sup>

Néhány tagállam balesetbiztosítási programjában bizonyos fokozottan veszélyes foglalkozások esetén korlátozzák a kedvezményezettek körét.

Ezen túlmenően 14 programban találunk olyan korlátozó szabályt is, amely előírja, hogy csak egy meghatározott minimális számú dolgozót foglalkoztató<sup>69</sup> munkáltatónál lehet alkalmazni a programot.

Két további munkavállalói csoport marad ki a tagállami szintű balesetbiztosításból. Ezek az ún. államközi kereskedelem (interstate commerce) dolgozó vasutasok és a tengeri kereskedelem (seamen in the U.S. Merchant Marines) alkalmazott tengerészek. Ezek a dolgozók a szövetségi jog alapján fordulhatnak kártérítési keresettel munkáltatójuk ellen, ha bizonyítani tudják, hogy annak hanyagságából következett be a baleset. A munkáltató csak akkor mentesülhet a felelősség alól, ha a korábban említett kimentési esetek valamelyikének segítségével bizonyítja saját vétlenségét.

A szövetségi alkalmazottak egy, a szövetségi állam által létrehozott és működtetett rendszerhez tartoznak.

Az közalkalmazottak tagállami szinten biztosítottak, de tagállamonként eltérő szabályozással találkozhatunk. 30 tagállamban minden közalkalmazott tagja a rendszernek. Néhány további tagállamban minden közalkalmazott biztosított, kivéve a kinevezett illetve választott tisztségviselőket. Más tagállamokban a biztosítás csak meghatározott politikai csoportokhoz tartozó személyekre, illetve van olyan rendszer is amelyik csak egy meghatározott – fokozottan veszélyes – munkát végző munkavállalói csoportra terjed ki.

A balesetbiztosítási programok – három tagállam kivételével – kötelezőek a magánszektorban foglalkoztatott dolgozókra. Ez a három tagállam a következő: New Jersey, South-Carolina és Texas. Ezekben a tagállamokban a munkáltatók szabadon dönthetnek, hogy kívánnak-e csatlakozni a balesetbiztosítási programhoz. Ha nem csatlakoznak, akkor elvesztik a dolgozói

---

<sup>67</sup> Forrás: Social Security Bulletin, September 1191/Vol. 54, No. 9. 28. p. Egyedül New Hampshire vonatkozó törvénye nyújt védelmet a tagállam minden munkavállalója számára.

<sup>68</sup> Megjegyzendő, hogy jelenleg is 39 program ajánl védelmet a mezőgazdaságban dolgozók, míg 25 program a háztartásban foglalkoztatottak részére.

<sup>69</sup> Ez 8 államban 3 fő; 3 államban 4 fő; és 3 államban 5 fő.

keresettel szemben alkalmazható — fentebb tárgyalt — kimentési lehetőségeket.<sup>70</sup>

A legtöbb tagállam törvényhozása lehetőséget biztosít arra, hogy a munkáltatók magánbiztosító társaságoknál, vagy saját maguk által létrehozott pénzügyi alapról fedezzék a felmerülő baleseti kockázatokat.

Nyolc tagállam törvényhozása nem engedi magánbiztosító társaságok belépését a baleseti ellátások területére. Ezek közül négyben a munkáltatóknak egy külön, erre a célra létrehozott állami pénzügyi alappal (state insurance fund) kell szerződést kötniük. Míg másik négy tagállam esetén lehetőség van a választásra. Vagy egy állami pénzalapnál vagy a munkáltató saját keretein belül létrehozott biztosítási alapról (self-insurance) fedezi a dolgozóit.<sup>71</sup>

#### *e) A jogosultsági feltételek*

Mint korábban jeleztük, baleseti ellátásra azon személyek jogosultak, akiknek sérülése vagy betegsége üzemi balesetből vagy foglalkozási megbetegedésből ered.

A fenti feltételen túl a legtöbb tagállamban megtalálható a baleseti ellátások időbeli korlátozása is. E szerint, baleseti ellátás csak abban az esetben fizethető, ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor vagy a bekövetkezés után rövid időn belül — ez általában 1-3 év — jelentkezik a betegség, a rokkantság vagy a halál. A hosszú lappangási idejű megbetegedés — 3 évet meghaladó — esetén a biztosítás nem nyújt ellátást.

Néhány tagállamban tovább csökkentik a baleseti ellátások körét azon esetekben, amikor a betegség valamilyen porártalommal összefüggésbe hozható (pl. szilikózis, azbesztózis stb.).<sup>72</sup>

A kiegyenlítési szabályok szerint sajátos kedvezményezett pozícióban vannak azok a rokkant dolgozók, akik mind a szövetségi, mind a tagállami jogszabályok szerint jogosultak rokkantsági ellátásra. Ők ugyanis mind a tagállami baleseti rokkantsági ellátásra (worker's compensation), mind a szövetségi, állami társadalombiztosításon belüli rokkantsági ellátásra (Social Security Disability Insurance) jogosultak. A szövetségi társadalombiztosítási program célja, hogy kiegészítse a tagállam által folyósított rokkantsági ellátásokat. Ha a kedvezményezett mindkét — szövetségi, illetve a tagállami — program feltételeinek egyaránt megfelel, lehetősége lenne ún. dupla ellátásra. Ezt elkerülendő, 1965-ben módosították a Social Security Act-t. A módosítás értelmében, a két forrásból — szövetségi illetve tagállami — származó összellátás nem haladhatja meg a dolgozó megrokkánás előtti bérének, illetve a megrokkánás előtti családi összjövedelmének 80 %-át.

---

<sup>70</sup> State Workers Compensation Laws, U.S. Department of Health and Human Services, Washington, D. C., 1991. 22. p.

<sup>71</sup> Uo. 23. p.

<sup>72</sup> Uo. 5. p.

Előfordul, hogy a tagállamon belül létezik – a rokkantsági, illetve baleseti rokkantsági ellátások közötti kölcsönös kiegészítést szolgáló – *kompenzációs rendszer*. Ha a tagállamban létezik ilyen rendszer, akkor a szövetségi szintű társadalombiztosítási rokkantsági kiegészítést nem lehet alkalmazni. További megszorítás, hogy csak azon tagállamokban nem lehet igénybe venni a szövetségi kiegészítést, ahol 1981. február 18.-áig bevezették a tagállami kiegészítő programot.<sup>73</sup>

Hasonló kompenzációs kapcsolat áll fenn a Szövetségi Tüdőbeteg Program (Federal Black Lung Program) keretében nyújtott ellátás mértéke és a tagállami szinten kifizetett baleseti ellátások összege között.<sup>74</sup>

#### *f) A baleseti ellátások mértéke*

A baleseti ellátások mértéke általában a heti átlagkereset 66,6 %-a. Néhány tagállamban ezt a százalékot a biztosított családi állapota és gyermekeinek száma megnövelheti. Ennek megfelelően 10 tagállamban és a Szövetségi állam által alkalmazott munkavállalóknak, ha balesetet szenvednek nemcsak saját maguknak, hanem hozzátartozóiknak (házastárs és gyerek(ek)) is jár baleseti ellátás. Ezen intézkedés célja a balesetet szenvedett személy illetve családjá jövedelmének emelésével, illetve szinten tartásával a gazdasági és szociális biztonság megőrzése.

A legtöbb balesetbiztosítási rendszer meghatározza a biztosítottnak illetve hozzátartozójának fizethető heti maximum ellátás összegét. Ennek következtében néhány – elsősorban a magasabb fizetési kategóriába tartozó – biztosított alacsonyabb ellátást kap, mint arra a 66,6%-os kulcs alkalmazásával jogosítva lenne.

A heti maximum ellátási összeget automatikusan indexálják a heti átlagkereset emelkedést figyelembevéve. Ahol nincs ilyen automatizmus, ott évente jogszabályban rögzítik az emelés mértékét.<sup>75</sup>

Néhány módszer amelyet a kifizetendő baleseti ellátások mértékének csökkentésére használnak:

1. korlátozzák a folyósítás időtartamát,
2. limitálják a kifizethető ellátás végösszegét,
3. bevezetik az ún. várakozási időt.

A *folyósítási időtartamának korlátozása* azt jelenti, hogy jogszabályban előre meghatározott ideig fizetik csak az ellátást. Ezt követően –

---

<sup>73</sup> Jelenleg 13 ilyen tagállam van. The Analysis of Workers Compensation Laws. U.S. Chamber of Commerce, Washington, D.C., 1991. 51. p.

<sup>74</sup> Fact Sheet No. ESA 89-14, Black Lung Benefits U.S. Department of Labor, Washington, D.C., 1991. 9. p.

<sup>75</sup> Uo. 31. p.

függetlenül a biztosított állapotától – a folyósítást megszüntetik. Erre leggyakrabban a végleges, teljes rokkantság szabályait hozhatjuk fel példaként.<sup>76</sup>

A *kifizetendő ellátás végösszegének limitálása* szintén egyértelműen csökkenti a kifizetéseket.<sup>77</sup>

A kifizetendő baleseti ellátások mértékét csökkentő módszer az ún. *várakozási idő* alkalmazása. Ezt minden tagállam – kivéve a Virgin Szigeteket – alkalmazza. Az intézmény lényege, hogy a várakozási idő időtartama alatt nem kell ellátást fizetnie a biztosítottnak. Ha azonban a várakozási idő eltelté után a biztosított munkaképtelenségi állapota továbbra is fennáll, akkor visszamenőlegesen, a betegség illetve rokkantság jelentkezésének időpontjától kell folyósítani az ellátást. A várakozási idő átlagos tartama – tagállamoktól függően – 3–7 napig terjed, de a 3 nap a legelterjedtebb.

Sok tagállamban, ha a rokkant személy a baleseti ellátáson kívül más ellátásban – pl. munkanélküli segély, magán, kiegészítő biztosításból kapott ellátás, stb. – is részesül, az ellátás mértéke arányosan csökken.<sup>78</sup>

Speciális szabályok vonatkoznak a tartós, részleges rokkantság mértékének megállapítására. Abban az esetben, ha a dolgozó állandó jellegű (tartós) rokkantsága csak részleges munkaképességcsökkenést eredményez, akkor csak csökkentett mértékű rokkantsági ellátás folyósítható. Az ellátás mértéke a rokkantság mértékétől és a megrokkulás előtti keresethez viszonyított keresetvesztés arányától függ.<sup>79</sup>

Az amerikai társadalombiztosítási jog – a baleseti ellátások mértékének megállapításakor – a tartós rokkantság két fajtáját különbözteti meg:

1. A *különös* (specific) rokkantság esetét, amikor balesetből eredően mindig valamilyen testrész – kéz, láb, szem stb. – fizikai elvesztése következik be;

2. Az *általános* (general) rokkantság esetét, amikor a balesetből valamilyen szervi sérülés – hátfájás, fejfájás, idegi panaszok stb. – keletkezik.

A "különös" típusú rokkantság esetén az ellátás mértékének aránya megegyezik a teljes rokkantság esetén folyósítandó ellátással.

Az "általános" típusú rokkantság esetén az ellátás a megrokkulás előtti és az azt követő kereset közötti különbséget próbálja – részben – kompenzálni.<sup>80</sup>

---

<sup>76</sup> A végleges, teljes rokkantság esetén ugyanis a baleseti ellátást – 44 tagállamban – a rokkantság, illetve a hátralévő életszakasz teljes időtartamára folyósítják. 8 tagállam azonban korlátozza a végleges, teljes baleseti ellátások összegét, vagy a folyósítás időtartamának (260-700 hét), vagy a kifizetendő összegnek, vagy egyszerre mindkettőnek a csökkentésével.

<sup>77</sup> A tagállamokban a folyósítás időbeli, illetve mértékbeli korlátozásának módszerét külön-külön alkalmazzák, de néhány tagállamban e két eljárást egymással kombinálják.

<sup>78</sup> Social Security Bulletin, September 1991/Vol.54, No.9. 30–31.p.

<sup>79</sup> Uo. 31. p.

<sup>80</sup> E típusnál mind az ellátás folyósításának hossza – tagállamonként különbözően 200–1.000 hét –, mind a kifizetendő ellátások felső határa – szintén tagállamonként eltérően – 10.000–540.540 dollár – limitált.

## *2. A balesetből következően elhunyt személy hozzátartozóit megillető ellátások*

Minden programban megtalálható hozzátartozói ellátás az árvaellátás és a baleseti özvegy nyugdíj.

Árvaellátás a hátramaradt 18 éven aluli gyermek után jár. Kivételesen a 18 éven felüli, hallgatói jogviszonyban álló, illetve testileg vagy szellemileg fogyatékos gyermek után is fizethető.

35 tagállamban, a baleset következtében elhunyt személy túlélő házastársa jogosult rendszeres – heti vagy havi – ellátásra. Az ellátást vagy az özvegy haláláig vagy az újraházasodásáig folyósítják, függetlenül az özvegy életkorától.

11 tagállam a túlélő családtagoknak együttesen folyósítható ellátások összegét limitálja.<sup>81</sup>

16 tagállam programja pedig a hozzátartozói ellátások fizetésének időtartamát 6–20 évben határozza meg.

Néhány tagállamban a fenti két típusú korlátozást együttesen alkalmazzák.

Sok tagállamban megtalálható – az egyösszegben kifizetendő – a végkielégítés intézménye az újraházasodó özvegy esetén.

Az elhunyt eltemettetésének költségeit – minden tagállamban szabályozott – temetési segély kompenzálja. Ennek mértéke 700–5.000 dollár között változik. Ezt az ellátást a tagállam fizeti – nem társadalombiztosítási ellátásként – minden elhunyt után, kivéve Oklahoma államot, ahol – rászorultsági alapon – csak akkor fizetik ha nincs a hozzátartozónak elegendő pénze az eltemettetésre.<sup>82</sup>

## *3. Baleseti egészségügyi szolgáltatások*

Minden tagállam előírja, hogy a balesetet szenvedett személy – függetlenül a baleset jellegétől, üzemi-e vagy sem – haladéktalanul orvosi ellátásban részesülhessen. Ez magában foglalja az elsősegélyt, az orvosi alapellátást, műtėti és kórházi szolgáltatásokat, ápolást, gyógyszereket, gyógyászati segédeszközöket és protéziseket. Az egészségügyi szolgáltatásokat – általában – időbeli és pénzbeli korlátok nélkül kell biztosítani. Csak néhány tagállam korlátozza ezeket foglalkozási betegségből eredő kezelés, fogászati ellátások illetve protetikai eszközök igénybevételekor.

Elméletileg sajátos és fontos feladat hárul a dolgozókra az egészségügyi szolgáltatások igénybevételekor, bár ez a gyakorlatban igen korlátozottan

---

<sup>81</sup> Ez a határ 65.000–250.000 dollár között változik tagállamonként.

<sup>82</sup> Social Security Bulletin, September 1991/Vol.54, No.9. 33.p.

érvényesül. 32 tagállamban a dolgozó joga orvosának kiválasztása. Ez a választás sok esetben jelentősen korlátozott, ugyanis a beteg csak az illetékes állami hivatal, vagy a munkáltató által összeállított listáról választhat. Tovább szűkíti a szabad választást, hogy azokban az államokban, ahol a dolgozók saját maguk választhatnak, az állami társadalombiztosítási szervnek joga van kérni az orvoscserét és a dolgozónak pedig alkalmazkodnia kell ehhez a határozathoz.

Gyakorlatilag tehát azt mondhatjuk, hogy ezt a választást – a dolgozó helyett – átveszik az ellátásért felelős biztosító intézetek, illetve a munkáltatók.<sup>83</sup>

Néhány munkáltató létrehozta – munkahelyi szinten – a saját baleseti, egészségügyi alapellátási rendszerét.

Ezen túlmenően, minden munkáltató köteles a munkahelyi elsősegélynyújtás feltételeiről gondoskodni.

Mivel az orvosi ellátást magánorvosok végzik, és az elvégzett minden egyes egészségügyi szolgáltatásért fizetni kell (fee-for-service), a programok korlátozzák az igénybe vehető szolgáltatások körét, ezzel csökkentve a munkáltatók (illetve a biztosítók) fizetési kötelezettségét. A korlátozás viszonyítási alapjául a dolgozóval hasonló anyagi helyzetben lévő – nem biztosított – személyt tekintik, aki saját maga fizet az általa igénybe vett ellátásokért. Következésképpen a munkáltató (illetve a biztosító) is csak ilyen mértékig vállalja át a dolgozó által igénybe vett egészségügyi szolgáltatások fedezetét.<sup>84</sup>

#### *4. A baleseti ellátások finanszírozása*

A baleseti ellátásokat – szinte kizárólag – a munkáltatók hozzájárulásaiból finanszírozzák. Ennek az a magyarázata, hogy a munkavégzésből eredő balesetek miatt kifizetett ellátásokat üzleti költségként kezelik.

Mindössze néhány tagállamban kell a munkavállalóknak – kizárólag orvosi illetve kórházi szolgáltatások igénybevételéért – hozzájárulást fizetni.

A munkáltatók által fizetendő hozzájárulás mértéke függ az adott iparág veszélyességi fokától, a munkavégzésből eredő kockázatok bekövetkezési valószínűségétől, az alkalmazott biztosítási modelltől, a fizetett ellátások nagyságától, az adott rendszer adminisztrációs költségeitől illetve néhány esetben az adott iparágban korábban előfordult balesetek gyakoriságától is.

A hozzájárulások mértéke a fentiek miatt tagállamonként igen nagy eltérést mutathat. A dolgozó havi átlagkeresetének 0.1 %-ától egészen 20 %-ot meghaladó részéig terjedhet.<sup>85</sup>

---

<sup>83</sup> The Analysis of Workers Compensation Laws U.S. Chamber of Commerce, Washington, D.C., 1991 47. p.

<sup>84</sup> Uo. 49. p.

<sup>85</sup> Az átlag 1991-ben 2.15 % volt. Social Security Bulletin, September 1991/Vol.54,No.9.

## *5. A baleseti ellátások folyósítását végző szervek*

A szövetségi programokat a Munkaügyi Minisztérium Baleseti Ellátások Program Irodája (Office of Worker's Compensation Programs of the U.S. Department of Labor) kezeli, egy kivétellel. Ez a kivétel a Tüdőbetegek Ellátása (Black Lung Program), amely a Társadalombiztosítási Igazgatóság (Social Security Administration) hatáskörébe tartozik.

A tagállami baleseti ellátások folyósításával egy jogszabály által létrehozott testület — operatív feladatok — illetve bizottság — ellenőrzési feladatok — foglalkozik. Ezen szervezetek elnevezése tagállamonként változó.

A tagállamokban létrehozott adminisztratív bizottságok elsődleges feladata annak ellenőrzése, hogy az ellátásokat megfelelően fizetik-e, illetve ezen ellátások megfelelnek-e a baleseti ellátások folyósításáról rendelkező jogszabályoknak.

A munkáltatóknak is vannak adminisztratív feladatai. Megközelítőleg a tagállamok felében a jelentést kell írniuk a náluk előfordult balesetekről, illetve a bekövetkezett sérülésekről. Más államokban csak azokról az esetekről kell jelentést készíteniük, ahol valamilyen orvosi beavatkozásra került sor.

Az ellátásokat általában egy vagy két évig folyósítják. Ezt a határidőt néhány esetben — leggyakrabban rokkantság, illetve elhalálozás esetén — meg lehet hosszabbítani.

Legtöbb rendszerben a baleset észlelése után a munkáltatónak kell kezdeményezni az ellátások folyósítását. A dolgozónak semmilyen feladata nincs az ellátást folyósításának megkezdéséig.

Azokban az esetekben, amikor a baleset és annak következménye egyértelműen tisztázható és a baleseti ellátás iránti igény megalapozott, a dolgozó, a munkáltató és a folyósító szerv aláír egy szerződést a folyósítás mértékéről — amit legtöbb esetben jogszabály ír elő — és a folyósítás tartamáról.

Abban az esetben, ha a baleset körülményei nem teljesen tisztázhatók, akkor a folyósító szerv elrendelheti az érintett felek meghallgatását. Ezen szerv általában végérvényesen dönt és csak kevés esetben lehet fellebbezni bírósághoz. Míg azon tagállamokban ahol a baleseti ellátások adminisztrációját a bíróságok végzik, ott a vitatott esetekben mindig bíróság dönt.<sup>86</sup>

## *6. Rehabilitáció*

Jelentősége miatt külön ki kell emelnünk, hogy az Egyesült Államok minden baleseti ellátási programja tartalmaz rehabilitációs intézkedéseket is. Ezen túlmenően, hat tagállamban speciális rehabilitáció is működik. Ennek keretében találhatunk átképzést, különböző oktatásokat, speciális

---

<sup>86</sup> Uo. 35. p.

munkahelyteremtési programokat és olyan szolgáltatásokat, amelyek a baleset, illetve foglalkozási betegség miatt csökkent munkaképességű személyeknek segítenek megfelelő munkahelyet találni.

Sok tagállamban a rehabilitáció fontos részét képezik a csökkent munkaképességű személyeknek nyújtott különböző pénzügyi támogatások, mint például az utazási, a lakbér- illetve az ételmezési támogatás. Ezen támogatásoknak két fő formája létezik. A baleseti ellátások folyósításának időtartamát meghosszabbító, illetve a rendes baleseti ellátásokon – a folyósítás időtartama alatt – felül fizetett támogatás. A tagállami rehabilitációs ellátásokon felül, a megrokkant személy – függetlenül attól, hogy üzemi balesetből vagy egyéb okból rokkant meg – jogosult lehet a Szövetségi Foglalkozási Rehabilitációs Program (Federal State Program of Vocational Rehabilitation) által nyújtott ellátásokra is. Ez a program gondoskodik további, speciális orvosi vizsgálatokról, szakmai tanácsadásról a megfelelő munka(hely) kiválasztásáról, képzési és munkahelykeresési lehetőségekről.

Ha a munkaképességében korlátozott személynek sikerül megfelelő munkát vállalni – ami a rehabilitáció egyik fő célkitűzése –, az őt alkalmazó munkáltatónak egy súlyos problémával kell szembenéznie. Az USA társadalombiztosítási jogszabályai szerint, ha újabb üzemi baleset következik be a későbbi sérülésekből, illetve állapotrosszabbodásból eredő többletterhek kompenzálása az új munkáltatót terheli. Ezért – főleg munkáltatói kezdeményezésre – létrehoztak ún. *"második-balesetet kompenzáló program"*-okat (second-injury fund). Ezek rendeletetése, hogy amikor egy, már korábban rokkant dolgozónál egy újabb baleset következik be, a dolgozó a két – vagy több – balesetből eredő rokkantsági fokának megfelelően legyen jogosult baleseti ellátásra. Jogszabályi megszorítás, hogy a második – vagy azt követő – balesettel érintett munkáltató csak a nála bekövetkezett balesetből eredő sérülést köteles kompenzálni, míg az előzőekből eredő – állapotrosszabbodás miatti – többletterheket a fent említett programok fedezik.

25 tagállamban ezen *"második-balesetet kompenzáló programok"* minden sérülést fedeznek, míg a többi tagállam programjai csak meghatározott baleseteknél nyújtanak kiegészítő ellátásokat.<sup>87</sup>

### 7. A szénbányászok speciális ellátásai

A szilikózisból eredő foglalkozási megbetegedések nagy száma miatt teszünk külön említést erről a programról. E programot (Black Lung Benefits Program) 1970-től a Szövetségi Szénbányászatban Dolgozók Egészségügyi Ellátásáról és Biztonságáról (Federal Coal Mine Health and Safety Act of 1969.) kibocsátott törvény rendelkezéseinek megfelelően vezették be.<sup>88</sup>

---

<sup>87</sup> Uo. 35–36. p.

<sup>88</sup> A program jelentőségét mutatja, hogy 1989-re 370 000 rokkant illetve hozzátartozó részesült ezen ellátásban.



A program kifejezetten a szénbányászatban – a legtágabb értelemben véve, a vájártól, a bányatulajdonosig – dolgozó és e foglalkozásból eredően tüdőbetegség miatt teljesen megrokkant személyről, illetve hozzátartozóiról gondoskodik.

A jogosultak rendszeres, havi egyösszegű pénzbeli ellátást<sup>89</sup> és a betegség diagnosztizálásához illetve kezeléséhez szükséges orvosi szolgáltatásokat kaphatnak. Az ellátás mértékét befolyásolja az eltartott személyek száma is. Annak a jogosultnak aki egy eltartott személyről gondoskodik plusz 50 %-kal, aki kettőről plusz 75 %-kal, aki három vagy többről, annak 100 %-kal egészül ki az alapellátása. Az elhunyt bányász túlélő hozzátartozója az alapellátásra<sup>90</sup> lesz jogosult. Ha több túlélő hozzátartozó van, akkor az összeget közöttük arányosan fel kell osztani, azzal a megszorítással, hogy a közelebbi hozzátartozó (például a házastárs illetve a gyermek megelőzi a szülőket; a szülők az elhunyt testvéreit stb.) kizárja a távolabbt.

Az ellátásokat függetlenül a bányász életkorától, a baleset bekövetkezésének időpontjától stb. fizetik. Az ellátás mértékét arányosan csökkenteni kell, ha az illető más tagállam baleseti programjától, vagy a munkanélküli biztosítástól, vagy különböző rokkantsági nyugdíj-programtól, ezen tüdőbetegsége miatt jogosult valamilyen ellátásra.

A programot a szövetségi költségvetés egy elkülönített pénzalapjából finanszírozzák, amely fő bevétele a szénbányákat terhelő forgalmi adókból folyik be. Az adó mértékét a következő tényezők határozzák meg:

- a) a föld alól kitermelt szén esetén maximum 1 dollár tonnánként;
- b) felszíni fejtés esetén 50 cent tonnánként; vagy
- c) a szén eladási árának 4 %-a.

Az ellátást finanszírozó pénzalap jelenleg is pénzügyi nehézségekkel küzd, ezért rövidesen módosítás várható a bevételek szerkezetében.<sup>91</sup>

## *V. A táppénz szabályozása*

### *a) A táppénz előzményei*

A táppénz, vagy ideiglenes munkaképtelenségi biztosítás (Temporary Disability Insurance or Cash Sickness Insurance) szabályozására eltérő megoldásokat találunk az Egyesült Államokban.

Az első törvényhozás e területen 1942-ben Rhode Islandon volt, majd Kalifornia és a vasútas társadalombiztosítás következett 1946-ban, ezt követően New Jersey 1948-ban, míg New York állam 1949-ben vezette be a táppénz intézményét. Ezután egy hosszú szünet következett 1968-ig, ekkor Puerto Rico,

---

<sup>89</sup> 1991-ben ez 387,10 dollár volt.

<sup>90</sup> 1991-ben 387,10 dollár.

<sup>91</sup> Fact Sheet No. ESA 89-14, Black Lung Benefits U.S. Department of Labor, Washington, D.C., 1991 19. p..

illetve 1969-ben Hawaii léptetett hatályba ilyen tárgyú törvényt. Ezen törvények — generálisan — a legalább egy dolgozót foglalkoztató, ipari illetve a kereskedelmi szférában tevékenykedő munkáltatóknál, a bérből és fizetésből élő munkavállalókat fedezték.

Jelenleg öt tagállamban, valamint Puerto Rico-n és a vasútnál található olyan biztosítás, amely fedezi a nem üzemi balesetből keletkező ideiglenes munkaképtelenséget, illetve anyasági ellátást is biztosít. Ezen programok "ideiglenes rokkantsági biztosítás" (temporary disability insurance) néven ismeretesek, mivel az ellátásokat csak egy meghatározott időre folyósítják. Ezen állami, kötelező gondoskodáson kívül széles körű lehetőség van e kockázatok biztosítására a különböző magánbiztosítóknál.

A szövetségi szintű szociális védelem rendszerében ezek az ellátások nem szerepelnek. Egy megoldást mégis találhatunk. A munkanélküli biztosításról szóló (Unemployment Insurance Act) törvény 1946-os módosítása lehetőséget ad a munkavállalóknak, hogy külön hozzájárulást fizessejenek és ezen befizetéseket ideiglenes rokkantsági, illetve anyasági ellátások finanszírozására fordítsák.

Azon tagállamokban ahol sem önálló, sem a munkanélküli biztosításhoz csatlakozó kötelező táppénz nincs, ott nagyon gyakran a munkáltatók vagy a szakszervezetek a kollektív szerződésbe foglaltan hoznak létre önkéntes, csoportos biztosítást (group disability insurance or sick-leave plan) a táppénz fedezésére. Ez a megoldás azonban azon tagállamokban is megtalálható — kiegészítő biztosításként —, ahol a fenti módokon szervezett, kötelező állami biztosítás is létezik.

Az ideiglenes munkaképtelenségi biztosítási programok 1988-ban a magánszektorban foglalkoztatottak mintegy 2/3-ára<sup>92</sup> terjedtek ki.

Fő szabályszerűen nem terjed ki a táppénz a háztartásban alkalmazottakra, a háztartásbeli családtagokra (szülő, gyermek, özvegy), a közalkalmazottakra és a magánvállalkozókra. Ezen szabály alól azonban van néhány kivétel. Így például Hawaii-n és Californiában a tagállami és a helyi közalkalmazottakra, Rhode Island-on a kórházi dolgozókra kiterjed az ellátás. Californiában a magánvállalkozók önkéntes alapon köthetnek biztosítást ezen ellátásokra.

A mezőgazdaságban dolgozók helyzete erősen differenciált. A következő tagállamokban — California, Hawaii, New Jersey és Puerto Rico — jogosultak ellátásra — igaz nagyon különböző mértékben —, míg a többi tagállam mezőgazdasági dolgozói kizártak ebből az ellátásból.

A vasutasok a szövetségi Vasúti Munkanélküli Biztosítás (Railroad Unemployment Insurance) hatálya alá tartoznak.<sup>93</sup>

---

<sup>92</sup> Ez az összes bérből és fizetésből élő munkavállaló 1/4-e.

<sup>93</sup> Social Security Bulletin, September 1991/Vol.54, No.9, 38. p.

## *b) Főbb táppénzmodellek*

Az Egyesült Államok táppénzrendszerét vizsgálva az alábbi főbb táppénzmodellekkel találkozhatunk:

1. Rhode Island-on a táppénzt — kizárólagosan — egy állami pénzalap kezeli. Minden járulékot ide kell befizetni és minden ellátást ebből folyósítanak. A munkáltató(k) ezen állami, kötelező táppénzen felül, önkéntes alapon kiegészítő ellátásokról gondoskodhatnak (Private Cash Sickness Plan). Ezen ellátásokat az állami, kötelező táppénz mértékének megállapításakor nem veszik figyelembe.

2. A munkanélküli biztosítás rendszeréhez (unemployment insurance) kapcsolódik. Példaként említhető a vasutasok táppénz-modellje, amely kizárólagosan állami program, de nem önnálló, elkülönült pénzalapból fedezett, hanem a munkanélküli biztosítás rendszeréhez (unemployment insurance) kapcsolódik.

3. Egy állami (de nem kötelező) pénzalap működteti a táppénzrendszert, de jogszabály felhatalmazást ad a munkáltatónak — alternatív alapon —, hogy ne ezen állami pénzalappal kössenek szerződést. A nem állami táppénz ellátás leggyakoribb formái:

- magánbiztosítóval kötött szerződés alapján csoportos táppénzbiztosítás vásárlás (group insurance),

- a munkáltató saját maga szervez biztosítást (self-insuring),

- a szakszervezettel vagy a munkavállalók szövetségével kötött szerződés alapján, ezekkel együttműködve hozzák létre.

Ez a modell Californiában, New Jerseyben és Puerto Ricon található.

4. A munkáltató jogi felelősségén (employer-liability law) elvén alapuló modell. E szerint minden munkáltatónak saját magának kell betegségi (táppénz) ellátások finanszírozására alapot létrehoznia (self-insurance plan), vagy csoportos biztosítást vásárolnia valamelyik magánbiztosító társaságtól, vagy megkötni egy ilyen tartalmú szerződést a szakszervezetekkel, illetve a munkavállalói érdekképviseletekkel.

E típusú Hawaii-n és New York államban találkozhatunk. Mindkét helyen működnek még speciális pénzalapok, melyek táppénzt folyósítanak a munkanélküli illetve még jogosultságot nem szerzett dolgozóknak.

Ha összehasonlítjuk a harmadik illetve a negyedik modellben a magánbiztosítók arányát, szembeötlővé válik a lényeges különbség. A harmadik modellhez tartozó Puerto Rico-n a táppénzre jogosultak 62 %-át, New Jersey-ben 25 %-át, Californiában mindössze 6 %-át, míg a negyedik modellhez tartozó Hawaii-n és New York államban közel 100 %-át fedezik magánbiztosítók.<sup>94</sup>

---

<sup>94</sup> Uo. 38–39. p.

### c) A táppénzre jogosultság feltételei

A táppénz folyósításához három alapvető feltételnek kell egyidejűleg fennállnia:

- a munkavállalónak legyen meghatározott keresete vagy bizonyos időtartamon keresztül biztosított legyen;

- munkaképessége a jogszabályban meghatározott módon csökkenjen; és

- betegsége idejére ne legyen semmilyen egyéb jövedeleme.

Az első feltétel megegyezik a munkanélküli segélynél leírtakkal, ezért itt nem tárgyaljuk újra.

A második feltétel: a munkaképesség-csökkenés. A táppénz vonatkozásában munkaképesség-csökkenés alatt az olyan fizikai vagy szellemi állapotot értjük, amely a munkavállalót képtelenné teszi korábbi munkájának elvégzésére.<sup>95</sup> Nem jár azonban táppénz abban az esetben, ha a munkaképességcsökkenést a munkavállaló szándékosan maga okozta, vagy az jogellenes magatartása miatt keletkezett. Ezen túlmenően Puerto Rico-n a közúti balesetből eredő munkaképességcsökkenés esetére sem jár táppénz, ha a balesetből eredő, ideiglenes munkaképtelenség valamilyen más biztosítás által fedezett.

Ha valaki "munkaképesség-csökkenése" terhességből ered, a teljes összegű táppénz megilleti. Meg kell jegyeznünk, hogy a terhességmegszakításból keletkező munkaképesség-csökkenés – kivétel ez alól, az egészségügyi okból végrehajtott abortusz – nem alapozza meg a táppénz folyósítását.

A harmadik feltétel leggyakrabban akkor valósul meg, ha a táppénzre jogosult személy valamilyen pénzbéli baleseti ellátást kap. Fő szabályszerűen bármilyen baleseti ellátás folyósítása kizárja a táppénzfizetést. Ezt a szigorú szabályt sok program enyhíti. Például, ha a baleseti ellátások csak részben fedezik a munkaképességcsökkenésből eredő jövedelemkiesést, akkor a fennmaradó részt fedezheti a táppénz.

New York államban minden egyéb, a keresőképtelenség ideje alatt folyósított pénzbéli jövedelmet levonnak a táppénzből, kivéve a kollektív szerződés alapján fizetett ellátásokat.

Kaliforniában és Puerto Ricon fizetik a táppénzt, és ezen felül a munkaképesség-csökkenés idejére fizetett betegszabadság jár, mindaddig amíg a kifizetett összeg el nem éri a jogosult megrokkánás előtti átlagkeresetét. Ugyanakkor a vasutakra vonatkozó szabályok szerint dolgozóik mindaddig nem jogosultak táppénzre, amíg fizetett betegszabadságon vannak.

Minden tagállamban közös szabály, hogy a munkanélküli segély folyósítása alatt nem fizethető táppénz.<sup>96</sup>

<sup>95</sup> Megjegyezzük, hogy minden tagállam szabályozása megkívánja, hogy az igénylő orvosi kezelés alatt álljon. Kaliforniában és Hawaii-n az orvosi gyógykezeléssel azonos elbírálás alá esik, ha a jogosult hatóságilag engedélyezett egyházi személy lelki kezelése alatt áll.

<sup>96</sup> Social Security Bulletin, September 1991/Vol.54, No.9, 39. p.

#### *d) A táppénz mértéke*

Minden USA-beli táppénzrendszerben az ellátás mértéke a biztosított korábbi keresetéhez igazodik. A táppénz intézményének bevezetésével az eredeti szándék az volt, hogy ez az ellátás képes legyen pótolni a korábbi kereset legalább 50 %-át.

A táppénzrendszerekben — tagállamok szerint különbözően — létezik táppénz minimum illetve maximum. A maximum vagy egy meghatározott fix összeg (Kalifornia, Puerto Rico), vagy az adott tagállam heti átlagkeresetének meghatározott százaléka.<sup>97</sup>

A táppénz folyósítás maximális időtartama évi 26–52 hét között változik. A táppénz folyósításának hossza a hozzájárulás időtartamától illetve a biztosítási bázisidőszak összkeresetétől függ. A folyósítás időtartama az 1988as adatok szerint 3.9 héttől (Hawaii) 12.5 hétig (Kalifornia) terjedt.

A betegség első hét (vasutasoknál négy) napjára (ún. várakozási idő) nem jár táppénz. A várakozási idő szabályozása néhány tagállamban eltéréseket mutat. Például Rhode Island csak az első megbetegedés esetén, míg Kalifornia, Puerto Rico az első kórházi kezelés megkezdéséig alkalmazza a várakozási időt.

A táppénz heti átlaga 1988-ban az Egyesült Államokban 81-től (Puerto Rico) 177 (New York állam) dollárig terjedt.<sup>98</sup>

Speciális szabályok vonatkoznak a munkanélkülieknek fizetendő táppénz folyósítására Hawaiiin, New York és New Jersey államokban. Ezzel szemben Rhode Islandon és a vasutas rendszerben nem tesznek különbséget a munkavégző és a rövid távon munkanélküli személy között.

#### *e) A táppénz finanszírozása*

A táppénzrendszerek finanszírozását a munkavállalók és a munkáltatók hozzájárulásaiból fedezik. A vasutas rendszer kivételével a dolgozóknak minden programban kell hozzájárulást fizetniük. Mindössze öt tagállamban terheli járulékfizetési kötelezettség a munkáltatókat. Az állam azonban schol sem fizet hozzájárulást.

A munkavállalói hozzájárulás mértéke a biztosított keresetéhez vagy az adott tagállam éves átlagkeresetének meghatározott százalékához igazodik, de legtöbb tagállamban meghatároznak egy felső összeghatárt — New Jersey-ben ez évi 12.000 \$, Puerto Rico-ban évi 9.000 \$, New York államban heti 60 cent — is.

A munkáltatói járulék mértéke a tárgyévben minden munkáltatóra nézve azonos, de évenként változó. A változás mértéke 0.5–8.0 % között mozog és

---

<sup>97</sup> Például New Jerseyben 53%, Rhode Islandon 75% stb.

<sup>98</sup> Uo. 40. p.

elsősorban attól függ, hogy a tárgyévét megelőző évről milyen összegű tartalék maradt a táppénzalapban.

A vasutas rendszerben a munkáltatók egyszerre fizetik be a munkanélküli- és a táppénzjáradékot. Mértéke a dolgozó keresetéhez igazodik, de nem lehet több, mint havi 600 dollár.

Azokban a tagállamokban — pl. Kalifornia, New Jersey és Puerto Rico —, ahol a dolgozók szociális védelme — így a táppénz ellátás is — magánbiztosítások keretében történik, nem kell járadékot fizetni az állami társadalombiztosításnak (táppénzalap). További kedvezmény, hogy a táppénz—járadék mértéke nem lehet magasabb, mint az állami táppénz—alap(ok)ba befizetendő hozzájárulások összege. A hiányzó összegek befizetése a munkáltatókat terheli.<sup>99</sup>

#### *f) Az igényérvényesítés szabályai és a rendszerek adminisztrációja*

Hét működő táppénz-programból ötnél ugyanazon hivatalok végzik az adminisztratív feladatokat, mint amelyek a munkanélküli ellátásokat is folyósítják.

Ettől eltérően New York államban a State Worker's Compensation Board, míg Hawaii-n a Department of Labor and Industrial Relations adminisztrálja ezen rendszereket.

Az első igényérvényesítéshez mellékelni kell a kezelőorvos igazolását. Ennek tartalmaznia kell a diagnózist, a kezelés időtartamát, fel kell tüntetni, hogy a dolgozó betegsége miatt nem tudja ellátni korábbi munkáját és azt is jelezni kell, hogy várhatóan mikor lesz újra munkaképes.

Akinek az ellátás iránti igényét részben vagy egészben elutasították az adott tagállam bíróságához fordulhat jogorvoslatért.<sup>100</sup>

Összefoglalásként megjegyezzük, hogy ezen dolgozatunkkal nem volt más célunk, mint egy rövid áttekintést adni az Egyesült Államok szociális biztonsági rendszerének néhány fontos eleméről. Természetesen ezt a teljesség igénye nélkül tettük, hiszen dolgozatunkból néhány fontos ellátási rendszer, mint például az egészségügyi ellátások, a jövedelemkiegészítő programok stb. — terjedelmi okok miatt — teljesen kimaradtak.

Továbbá átfogó értékelést sem kívántunk adni az USA-beli szociális védelem intézményeiről, hiszen a szövetségi, tagállami, illetve helyi szintű ellátási rendszerek, kiegészítve a munkahelyeken és a klasszikus magánbiztosítók által szervezett ellátásokkal, bonyolult textúrát alkotnak. Ennek a feltárása további szociális jogi, közgazdasági és alkotmányjogi információk beépítését kívánta volna meg a szerzőtől, ez pedig terjedelmi okok miatt szintén kivitelezhetetlen vállalkozás lett volna.

---

<sup>99</sup> Uo. 41. p.

<sup>100</sup> Uo. 42. p.

A dolgozat haszna, hogy a felvállalt és bemutatott intézményekről az 1991 szeptemberi állapotnak megfelelő áttekintést nyújt mindazoknak, akik érdeklődnek az USA szociális biztonsági rendszere iránt.

JÓZSEF HAJDÚ

## SOME SOCIAL INSURANCE TYPE PROGRAMS OF THE U.S.

### SOCIAL SECURITY SYSTEM

(Summary)

In this paper we present a brief survey of the operating U.S. Social Security System, and concentrate mainly on the employment related benefits. We had a strict page limit therefore we could not deal with the health care programs and with the income support programs. We intend to write about these programs in another paper continuing this started work.

The U.S. social security scheme is relatively new compared with the Industrialized European systems. It goes back to the thirties of the twentieth century. It was introduced immediately after the World Crisis in the thirties by the Social Security Act, 1935. The U.S. scheme brought a quite new type of social security structure, because the programs financed and organized by the state (both federal and individual) were very few and weak and they were based mostly on the private, supplementary social insurance scheme. However, the private, supplementary institutions have been wide ranged and significant in the field of health and pension programs until recently.

In this paper we give a current (September, 1991) outline of the following programs: Old-Age, Survivors and Disability Insurance; Unemployment Insurance; Worker's Compensation and Temporary Disability or Cash Sickness Insurance.

The mainly followed method was in each discussed program to give brief historical antecedents, then describe the detailed rules — such as program principles, benefit eligibility, types of benefits and some special provisions —, the financial technic and finally the administrative structure of each of the above mentioned programs. In addition we discuss some theoretical problems related to these benefits which presumably would be useful for the Hungarian readers, too.